



SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD DE PASTO

Señores

COMITÉ DE INVESTIGACIONES

Secretaría Municipal de Salud

Pasto – Nariño

Colombia

secretariosalud@saludpasto.gov.co

Asunto: Carta de Aval Institucional

Respetuoso saludo,

En calidad de Representante del Centro de Investigaciones (o su similar) de (Universidad o entidad que avala, me permito presentar a los estudiante(s) _____, identificado(s) con cédula(s) de ciudadanía No. _____, quien(es) son avalados por la institución (misma entidad que avala) _____ sede _____ para desarrollar la propuesta de investigación abajo descrita y quienes se comprometen a cumplir con lo normado por la Secretaría Municipal de Salud (SMS) y el decreto sobre ética en investigación 8430 de 2003 (adjuntar certificado de aval comité de ética), bajo la dirección el tutor/tutor _____ quien está avalado por la institución y quien pertenece al grupo de investigación (nombre y Código Colciencias).

Asimismo, se comprometen a guardar total confidencialidad en lo concerniente a los temas, materiales, documentos e información relacionada con la SMS y las bases de datos de los usuarios, protocolos de investigación y sujetos participantes que se manejen durante el desarrollo del protocolo. Esta información confidencial será utilizada únicamente con el propósito de cumplir con las obligaciones estipuladas en el protocolo y no será divulgada ni cedida a terceros sin el consentimiento escrito de la SMS, a menos que sea requerido por otros entes gubernamentales, para lo cual se deberá presentar un requerimiento formal.

Descripción del proyecto:

1. Objetivo General:
2. Nombre del programa de posgrado o pregrado:
3. Ejes de la SMS relacionada con la población objeto de estudio:
4. Fuente de información que se requiere para la investigación:

Productos que se comprometen a entregar, marca con un el número de producto que se comprometerá:

#	Productos
	Informe Final**
	Policy Brief* (Según Formato)
	Título del artículo** (para presentar el proyecto): Revista:
	Título del artículo (para informe final): Revista:
	El que declare

*Productos obligatorios para Pregrado

** Productos obligatorios para Grupos de Investigación y Posgrados

De antemano agradecemos su atención,



ALCALDÍA
DE PASTO

SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD DE PASTO

Atentamente,

Nombre y firma del Representante de la institución

Representante del Centro o su similar

C.C.

Nombre y firma del director del grupo

Director

C.C.

Adjuntos:

- Se adjuntan a esta carta el protocolo de investigación en formato de la SMS impreso y se enviará en digital.
- Certificado de aval de comité de ética.
- Certificado de aval de Comité de Investigaciones o su similar.

*En caso de encontrarse alguna incoherencia o inconsistencia en la información o documentación suministrada, la SMS podrá en cualquier momento rechazar la propuesta o suspender el estudio, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.