**EL MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN**

**CONVOCATORIA PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE CTeI EN SALUD QUE PROMUEVAN LA MEDICINA PERSONALIZADA Y LA INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL**

**ANEXO 4.1**

**CARTA UNIFICADA DE AVAL Y COMPROMISO INSTITUCIONAL**

**(TIPO II CON ALIANZA ESTRATÉGICA)**

(Ciudad), (Día) de (Mes) de 202\_

Señores

**MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN**

Av. Calle 26 # 57-41 Torre 8 pisos 2 al 6

Bogotá D.C.

**Asunto:** Aval y compromiso institucional del proyecto (escriba el nombre del proyecto)

Respetados señores,

Por medio de la presente yo LUZ FERNANDA JIMÉNEZ SEGURA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 21.113.046, como Vicerrectora de Investigación de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA competente para trámites ante Minciencias, avalo el proyecto titulado (escriba el nombre del proyecto, …), a la convocatoria *PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE CTeI EN SALUD QUE PROMUEVAN LA MEDICINA PERSONALIZADA Y LA INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL*, la cual cumple con criterios de calidad científico-técnica. Manifiesto que las actividades para las cuales se solicita la financiación del MINISTERIO no están siendo actualmente financiadas con recursos de otra convocatoria del MINISTERIO u otras entidades del Estado.

Para el desarrollo del proyecto se conformará la Alianza Estratégica (nombre de la alianza), que estará integrada por las siguientes entidades: (nombre de la entidad 1), (nombre de la entidad 2), (nombre de la entidad 3),…, etc.; designándose como entidad ejecutora a (nombre de la entidad ejecutora), quien será la encargada de firmar el contrato en caso de resultar seleccionados como financiable durante el proceso de la convocatoria *PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE CTeI EN SALUD QUE PROMUEVAN LA MEDICINA PERSONALIZADA Y LA INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL* de 2021.

De la misma forma, mediante la presente me permito establecer los compromisos que enuncio a continuación:

**1. Interlocución:**

Informo aL MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN que la (s) persona (s) encargada de ejercer la función de interlocutor (es) válido (s) del proyecto es (son):

Nombre del interlocutor: JEFE CENTRO DE INVESTIGACIÓN

Documento de identidad: (Tipo y Número de identificación).

Correo electrónico:

Teléfono:

Nombre del investigador principal:

Documento de identidad: (Tipo y Número de identificación).

Correo electrónico:

Teléfono:

Esta interlocución puede ser de carácter administrativo o técnico científico, por cuanto se sugiere relacionar a la persona encargada de administrar los recursos y al investigador principal del proyecto, respectivamente.

**2. Aspectos éticos**

Informo al MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN que el proyecto, presentado a la convocatoria *PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE CTeI EN SALUD QUE PROMUEVAN LA MEDICINA PERSONALIZADA Y LA INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL* de 2021., fue revisado por un Comité de Ética/Bioética debidamente constituido. Se adjunta el aval del Comité de Ética/Bioética y acto administrativo de constitución de este.

**3. Contrapartida:**

Se establece el compromiso que en caso de que el proyecto resulte financiable por EL MINISTERIO, las entidades que conforman la Alianza Estratégica aportarán los recursos como contrapartida que han sido diligenciados en el Sistema Integral de Gestión de Proyectos –SIGP-. Para evidenciar dicha información, se adjunta el reporte de contrapartidas por entidad generado por el sistema.

(Para generar el reporte el proponente debe ingresar al formulario del SIGP, hacer clic en el menú “Reportes”, opción Reportes y seleccionar la casilla identificada como “Reporte de contrapartidas por entidad”. Finalmente debe hacer clic en el botón “Generar reporte” e imprimirlo para adjuntarlo al presente documento).

**4. Aspectos ambientales:**

Declaro ante el MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN que conozco y comprendo la normativa ambiental vigente referente a licencias ambientales, consulta previa y contrato de acceso a recursos genéticos y/o productos derivados. En el evento que el proyecto llegue a ser elegible, me comprometo a cumplir con la normativa vigente y a mantener los documentos que así lo demuestren en caso de que los entes de control los lleguen a requerir. De esta manera me comprometo a responder ante EL MINISTERIO, por cualquier demanda, litigio presente o eventual, reclamación judicial o extrajudicial, formulada por el incumplimiento de la norma al inicio y ejecución del proyecto.

**5. De la aceptación de las condiciones y términos de referencia que establece EL MINISTERIO**

Los abajo firmantes declaran y aceptan que:

● Tienen poder y/o representación legal para firmar y presentar el proyecto.

● Este proyecto y el contrato que llegue a celebrarse en caso de financiación, compromete totalmente a la(s) persona(s) jurídica(s) que legalmente represento.

● La información suministrada es veraz y no fija condiciones artificiales.

● Aceptan y reconocen que cualquier omisión o inconsistencia en la que hayan podido incurrir y que pueda influir en el proyecto, no les eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que les llegue a corresponder como futuros contratistas y renuncian a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza, por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada en razón de la falta de diligencia en la obtención de la información.

● No se encuentran incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad establecidas en el Estatuto General de Contratación y demás normas legales pertinentes.

● Aceptan y autorizan al MINISTERIO para que verifique la información aportada en el (proyecto, programa).

● Se encuentran al día con las obligaciones y compromisos adquiridos con EL MINISTERIO.

● El proyecto no está siendo financiado por otra convocatoria con recursos del MINISTERIO u otras entidades del Estado.

Además, **ACEPTAMOS** expresa e irrevocablemente que conocemos detalladamente las características, requisitos y condiciones de la convocatoria *PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE CTeI EN SALUD QUE PROMUEVAN LA MEDICINA PERSONALIZADA Y LA INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL* de manera que nos sometemos a lo establecido en los Términos de Referencia y los anexos determinados por EL MINISTERIO para el desarrollo de esta y para la entrega del recurso en caso de que el proyecto resulte financiable.

Con la presente manifestación inequívoca de voluntad, declaramos que en caso de ser beneficiados en la convocatoria *PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE CTeI EN SALUD QUE PROMUEVAN LA MEDICINA PERSONALIZADA Y LA INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL,* el recurso de financiación será recibido en los términos que EL MINISTERIO establezca; comprendemos y aceptamos que la no aceptación o el incumplimiento de alguna de las condiciones establecidas, dará lugar a la pérdida definitiva del recurso.

Declaramos que la información suministrada es veraz, corresponde a la realidad y es coherente con lo consignado en el Sistema Integral de Gestión de Proyectos - SIGP. En caso de encontrarse alguna incoherencia o inconsistencia en la información o documentación suministrada, EL MINISTERIO podrá en cualquier momento, rechazar esta propuesta o finiquitar el beneficio, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes”.

**6. Intención de acuerdo de propiedad intelectual**

Las partes abajo firmantes, convienen la intención de acuerdo que se regirá bajos las siguientes clausulas: i) la titularidad de la propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo del presente proyecto /Programa estará a cargo de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA y \_\_\_\_\_\_\_\_. ii) La distribución de los derechos patrimoniales sobre todos y cada uno de los entregables generados, se establecerá de acuerdo con el porcentaje de los aportes desembolsables y no desembolsables que las partes realicen, los cuales se determinarán en el acta de liquidación del contrato. iii) De igual manera cualquiera de las partes podrá iniciar los mecanismos de protección correspondientes garantizando el respeto de los porcentajes que a cada una las partes corresponden sobre los resultados, por su parte las demás entidades se comprometen a disponer de los recursos que sean necesarios para facilitar y apoyar que se conceda por la autoridad competente el mecanismo de protección que se determine. iv) La custodia y cuidado de los productos tecnológicos, prototipos, que se materialicen estará a cargo de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA durante la duración de proyecto. A la finalización y liquidación de estos, se definirá la custodia y cuidado de tales bienes. v) Los derechos morales de autor que le correspondan a estudiantes, profesores o investigadores de las partes, que por sus aportes significativos en una determinada obra le corresponden como autor(es) o coautor(es), serán a estos siempre reconocidos. vi) Ninguna de las partes podrá publicar, comunicar, divulgar, revelar ni permitir que los investigadores y personal vinculado al contrato publiquen, comuniquen, revelen o utilicen la información resultado de este, sin previo aviso y aprobación por escrito. vii) Sin perjuicio de lo anterior las partes podrán efectuar modificaciones al presente documento de acuerdo con las condiciones de desarrollo del proyecto.

**7. Corresponsabilidad Jurídica frente a los documentos presentados**

Las partes abajo firmantes se responsabilizan frente a la validez y confiabilidad de los documentos y soportes presentados.

Declaro que toda la información y soportes proporcionados, son válidos, confiables y puede ser verificados, en cualquier momento.

En caso de encontrar inconsistencias entre la información proporcionada por el/los solicitantes/s. EL MINISTERIO, adelantará las acciones reglamentarias y legales pertinentes en contra de los/el solicitante/s.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUZ FERNANDA JIMÉNEZ SEGURA

Vicerrectora de Investigación

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Competente para trámites ante Minciencias

CC 21.113.046

Calle 70 No. 52 – 21

Teléfono (574) 219 5190

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD ALIADA 1

CC

NOMBRE DE LA ENTIDAD ALIADA 1

DIRECCIÓN

TELÉFONO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD ALIADA 2

CC

NOMBRE DE LA ENTIDAD ALIADA 2

DIRECCIÓN

TELÉFONO

…….(tantas entidades como se requiera y que conformen la alianza, cada entidad puede firmar una hoja independiente para facilitar la obtención de dichas firmas. Todas las hojas deben adjuntarse para completar el anexo)