Bogotá D.C. **Mes- día y año**

Doctores:
Centro de Investigación (INVENSSO)
Comité de Ética en Investigación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
Bogotá D.C

Estimados Doctores:

De maneta atenta comunico a ustedes que conozco y respaldo, en modalidad de “asesor institucional o Coinvestigador **(según sea el caso)** en el Proyecto titulado:

COLOCAR EL NOMBRE DEL PROYECTO COMPLETO XXXXXXX

Realizare el acompañamiento al (los) investigador(es) cumpliendo con el cronograma establecido y de acuerdo a los lineamientos institucionales.

Cordialmente,

FIRMA

NOMBRE Y APELLIDO(S) DEL PROFESIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Profesional XXXXX (colocar perfil profesional, especialidad)
Asesor Institucional
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E