Bogotá, D.C., 6 de octubre del 2025

Señores:
Secretaria Distrital de Salud
Ciudad

Referencia: manifestación de interés en participar en el Proceso de Régimen Especial Decreto 092 de 2017, cuyo objeto es la implementación integral de la estrategia Ali-Hadas.

Respetados señores:

Yo, **Adriana Marcela Ruiz Ruiz,** identificada con cédula de ciudadanía N° 52.847.153 de Bogotá y en mi calidad de representante legal suplente de la Fundación Solidaridad Por Colombia, me permito manifestar nuestro interés en participar en la Convocatoria Abierta referida, de acuerdo con las condiciones establecidas en los Términos y Condiciones generales publicados por la Secretaría de Salud.

En cumplimiento de los dispuesto en el Decreto 092 de 2017, y actuando en nombre y representación de la Fundación Solidaridad Por Colombia, de manera libre y voluntaria, declaro bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Que tengo la facultad legal para presentar esta manifestación de interés en representación de la Fundación Solidaridad Por Colombia.
2. Que he leído, estudiado cuidadosamente y doy consentimiento que conozco en su totalidad los términos y documentos de la Convocatoria de la referencia, y renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de estos; así mismo, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí de la Secretaria de Salud respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
3. Que he tenido la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los términos de la convocatoria y he recibido respuesta oportuna por parte de la Secretaría Distrital de Salud.
4. Que la información presentada en esta manifestación cumple con los requisitos establecidos en los términos y condiciones generales, sus anexos y modificaciones, y ha sido expedida por personas debidamente autorizadas.

5. Que conozco las normas sobre inhabilidades, incompatibilidades y limitaciones para contratar; y que ni la suscrita, ni los representantes legales o socios de la entidad que represento, nos encontramos incursos en alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés. En caso de sobrevenir alguna causal, me comprometo a informarlo de inmediato a la Secretaría de Salud, renunciando a continuar en el proceso de preselección.
6. Que no he hecho uso indebido de información privilegiada ni he incurrido en actos de competencia desleal o conflicto de interés conforme a la ley.
7. Que la entidad que represento no se encuentra incursa en causal de disolución o liquidación.
8. Que declaro y acepto que la Secretaría Distrital de Salud está facultada para no iniciar, suspender o cancelar la convocatoria en cualquier momento, sin que ello genere derecho a reclamación alguna.

Así mismo, la Fundación Solidaridad por Colombia manifiesta expresamente su compromiso de aportar el treinta por ciento (30%) del valor total del proyecto, de conformidad con lo establecido en los términos de la convocatoria y en cumplimiento de los dispuesto.

Para efecto de notificaciones, indico la siguiente información de contacto:

Nombre de la persona de contacto: Yocelyn Rojas Ramírez
Cargo: Coordinadora de proyectos
Dirección: Carrera 11 #94-02
Ciudad: Bogotá
Correo electrónico: proyectos@solidaridadporcolombia.org
Teléfono: 601 2566868 - 3103345948

Atentamente,

ADRIANA MARCELA RUIZ RUIZ
C.C 52.847.153
Representante legal suplente