

## FORMULARIO DE PAGO PROTOCOLOS FINANCIADOS POR LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA (Todos los datos son obligatorios)

**Empresa:**

**Nombre del Estudio:**

**Investigador Responsable:**

**ID asignado por el Comité:**

El pago debe ser realizado mediante depósito en caja o transferencia bancaria.  
Con el fin de agilizar el proceso de envío de factura, se solicita realizar un depósito por cada proyecto.

El depósito debe efectuarse, según la siguiente información:

**Valor a pagar \$2.856.000, incluye IVA**  
**Pontificia Universidad Católica de Chile**  
**Banco Santander Cuenta Corriente # 08-0104190-8**  
**Rut : 81.698.900-0**

### **Datos del pago:**

Pago por ingreso a revisión de nuevo estudio por el CEC.

Pago por renovación anual por el CEC, año que está renovando

Pago por depósito en caja, N° de depósito

Banco:

Pago por transferencia bancaria, fecha de transferencia (día-mes-año)

*No olvide adjuntar el comprobante la boleta de depósito o copia de la transferencia, el que debe ser enviado al correo: [eticadeinvestigacion@uc.cl](mailto:eticadeinvestigacion@uc.cl), con copia al correo [pfernasa@uc.cl](mailto:pfernasa@uc.cl). Si desea enviar el comprobante original, nuestras oficinas están ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins (Alameda) N° 340, 4 piso- Unidad de Ética y Seguridad en investigación.*

### **Datos de facturación:**

**Razón Social :**

**Giro :**

**RUT :**

**Teléfono :**

**Dirección :**

**Persona que recibe la factura:**

**Correo electrónico:**

**Teléfono :**

**IMPORTANTE:** Para que el proyecto pueda ser revisado por el Comité Ético Científico en Ciencias de la Salud, la Unidad de ética exige este formulario (completo) y el comprobante del depósito o transferencia bancaria.

**La no presentación de estos documentos, atrasa todo el proceso de evaluación ética.**