**FORMULARIO DE PAGO PROTOCOLOS FINANCIADOS POR LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EMPRESA |  | |
| NOMBRE DEL ESTUDIO |  | |
| INVESTIGADOR RESPONSABLE |  | |
| Datos del pago | Revisión inicial |  |
|  | Renovación anual (indicar año que está renovando y folio CEC del proyecto) |  |
|  | Solicitud de enmienda (indicar folio CEC) |  |
|  | Pago de depósito en caja |  |
|  | Pago por transferencia bancaria, fecha de transferencia *(día-mes-año)* |  |
|  | Banco |  |
|  | N° de cuenta a la que se depositó |  |
|  | Monto depositado |  |

**Aranceles 2025:**

Proceso de Revisión Inicial: 3.200.000 IVA incluido  
Reaprobación de Proyectos: 1.600.000 IVA incluido  
Solicitudes de Enmiendas: 1.600.000 IVA incluido

Los aranceles correspondientes deben ser trasferidos a la siguiente cuenta:

**Razón Social: Universidad de los Andes**

**RUT: 71.614.000-8**

**Banco: Santander-Santiago**

**Tipo cuenta: Corriente**

**Número de cuenta: 2567133-3**

**DATOS DE FACTURACIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| Razón Social |  |
| Giro |  |
| RUT |  |
| Dirección |  |
| Persona que recibe la factura |  |
| Correo electrónico |  |
| Teléfono |  |

El comprobante de depósito o de transferencia bancaria junto a este formulario de pago deben ser enviados dentro del paquete de sometimiento al CEC a través de la unidad de ensayos clínicos de la Clínica Universidad de los Andes. La no recepción de ambos documentos retrasará el proceso de evaluación ética.