

**Formato de Pago por derecho de revisión Comité Institucional
de Ética en Investigación SES Sucursal Perú
Proyectos Externos**

I. Datos de la Institución solicitante:

Nombre de Institución:

Dirección:

Distrito:

Provincia:

Teléfono:

II. Datos de la solicitud:

Marque con una X

Categoria	Marcar con X
Revisión Inicial	
Renovación de Aprobación	
Enmienda Protocolo/ICF	
Enmienda otros documentos (Materiales de Enrolamiento)	
Revisión de un nuevo centro de investigación	

III. Información para el comprobante de pago:

Indicar que tipo de comprobante desea: Boleta () Factura ()

A nombre de quién se emite el comprobante (persona o institución):

RUC (solo postulaciones de Perú):

Dirección de la persona o institución:

Datos de la persona con la que se coordinará el envío del comprobante:

Nombre y Apellidos:

Institución:

Cargo:

DNI:

Celular:

Correo electrónico (e-mail):

IV. Constancia de pago:

Insertar **la imagen del voucher de depósito, cheque, o documento** que acredite haber cumplido con el pago por derecho de inscripción:

Si tienes alguna consulta, nuestro contacto es:

Correo: administracion_ses@pih.org