



## PATROCINIO DE UNA REUNIÓN DE TERCEROS

| GUÍA DE LA PLANTILLA      |   |
|---------------------------|---|
| <b>Tipo de plantillas</b> | <b>Patrocinio de una reunión de terceros</b>  |
| <b>Plantillas</b>         | <p>Se necesitan dos plantillas para proporcionar apoyo financiero a una reunión de terceros:</p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Solicitud de patrocinio:</b> Para documentar los detalles de la solicitud de apoyo y documentar la aprobación de este apoyo.</li><li><b>2. Acuerdo de Patrocinio:</b> Para documentar su apoyo al evento con el organizador del mismo.</li></ol>                           |
| <b>Proceso</b>            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Personalice las secciones resaltadas. No haga ningún otro cambio en la plantilla. Asegúrese de eliminar estas instrucciones y completar los corchetes [ ] y lo resaltado antes de enviar.</li><li>• Adapte para reflejar las leyes locales y los códigos de la industria, según sea necesario.</li><li>• Elimine cualquier sección que no se aplique específicamente.</li></ul> |



# FORMULARIO DE SOLICITUD DE PATROCINIO

HERRAMIENTAS DE CUMPLIMIENTO  
NORMATIVO PARA DISTRIBUIDORES  
GLOBALES

| FORMULARIO DE SOLICITUD   |   |
|---|---|
| Escoja el tipo de patrocinio  | Espacio en stand<br>Publicidad/Promoción<br>Costos del servicio de comidas de una reunión educativa<br>Costos audiovisuales de una reunión educativa<br>Producto de demostración para una reunión educativa<br>Otro _____ |
| Proporcione detalles del financiamiento, el equipo o los servicios que se proporcionarán  |   |
| ORGANIZACIÓN SOLICITANTE  |   |
| Nombre de la organización   |   |
| Persona de contacto   |   |
| Dirección   |   |
| Código postal / Ciudad  |   |
| País  |   |
| Números de teléfono / Fax   |   |
| Correo electrónico  |   |
| Proporcione una descripción del propósito educativo o científico de la organización   |   |
| Indique el propósito específico de los fondos solicitados   |   |
| PROCESO DE APROBACIÓN   |   |
| Envíe este formulario completo a  |   |
| DOCUMENTACIÓN ADICIONAL   |   |
| Incluya las cartas de solicitud recibidas de la organización solicitante.   |   |
| CERTIFICACIÓN   |   |
| Confirmando que la información proporcionada es verdadera y completa según mi leal saber y entender después de una investigación razonable. Certifico además que el financiamiento no se ofrece ni se proporciona como una concesión de precio, recompensa para favorecer a los clientes o incentivo para recomendar, prescribir o comprar productos o servicios de la Compañía, y no está vinculado en modo alguno al uso pasado, presente o futuro de los productos o servicios de la Compañía. |   |
| Firma:  | Fecha:  |
| APROBACIÓN (CEO/CFO/CCO/ETC.)   |   |
| Apruebo el apoyo que se está proporcionando como se ha detallado anteriormente:   |   |
| Firma:  | Fecha:  |



## ACUERDO DE PATROCINIO

Este Acuerdo se celebra entre

y la

el

### ANTECEDENTES

desea proporcionar y  
el Propósito del Patrocinio, respecto y con sujeción a lo siguiente:

desea aceptar el Patrocinio para

#### DETALLES DEL ACUERDO

| DETALLES DEL ACUERDO   |                                      |  |  |
|--|--------------------------------------|--|--|
| Fecha del Acuerdo  |                                      |  |  |
| Nombre de la empresa<br><i>Entidad que proporciona el Patrocinio</i> |                                      |  |  |
| Número de la empresa   |                                      |  |  |
| Dirección  |                                      |  |  |
| Persona de contacto  |                                      |  |  |
| Organizador del evento<br><i>que recibe el Patrocinio</i>            |                                      |  |  |
| Tipo de parte que recibe el patrocinio                               | Organizador de congresos profesional | Organizador profesional de la organización de atención de la salud | Asociación/Sociedad organizadora profesional |
| Nombre   |                                      |  |  |
| Dirección  |                                      |  |  |
| Persona de contacto  |                                      |  |  |
|  | Tipo de Patrocinio                   | Divisa   | Monto total                                  |
| Patrocinio   |                                      |  |  |



## ACUERDO DE PATROCINIO

| DETALLES DEL ACUERDO <i>continuación</i>  |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| <b>Propósito del Patrocinio</b>   | El patrocinio es para apoyar la educación y la formación médica de los profesionales de la salud en el evento y para proporcionar los productos a entregar (el "Propósito del Patrocinio").  |                              |
| <b>Detalles del evento</b> <i>Nota: Si se trata de más de un evento, entonces enumere todos los eventos</i> |  |                              |
| <b>Fechas</b>   | <b>Fecha de inicio</b>   | <b>Fecha de finalización</b> |
| <b>Título del evento</b>  |  |                              |
| <b>Ubicación del evento</b>   |  |                              |
| <b>Lugar del evento</b>   |  |                              |
| <b>Área de especialidad</b>   |  |                              |
| <b>Productos a entregar</b>   | <p><i>Describir las obligaciones que debe proporcionar el Organizador a cambio del Patrocinio.</i></p> <p>La Institución, en contraprestación por el Patrocinio, y sin costo o gasto adicional para _____, proporcionará</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• espacio en stand</li><li>• espacio para simposios</li><li>• anuncios para ser publicados en [insertar sitio web/revista];</li><li>• reconocer el apoyo de _____ en todos los materiales impresos, electrónicos y publicados relacionados con el Evento, según lo acordado entre las partes.</li></ul> <p>La Institución será responsable del control y la selección del contenido del programa, los docentes, el método educativo y los materiales.</p> |                              |
| <b>Condiciones de pago</b>  | El pago se efectuará en un plazo de _____ días a partir de la fecha de la firma del Acuerdo por todas las partes y tras la recepción de una factura por _____.   |                              |
| <b>Territorio</b>   | El país en el que se constituyó _____  |                              |

Los detalles anteriores son acordados por ambas partes:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha

Cargo: Representante autorizado

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha

Cargo: Representante autorizado