

Formulario De Solicitud De Grant – Educativo

Este formulario deberá ser completado por la entidad solicitante en computador. No se recibirán formularios diligenciados a mano.

/ Datos a diligenciar por el solicitante

DATOS DE LA INSTITUCION Y REPRESENTANTE	
Nombre de la Institución	
Carácter de la institución	<input type="checkbox"/> Pública
	<input type="checkbox"/> Privada
NIT o RUC	
Tipo de institución	<input type="checkbox"/> Institución Prestadora Servicios Salud - IPS
	<input type="checkbox"/> Institución Académica
	<input type="checkbox"/> Asociación de Pacientes
	<input type="checkbox"/> Asociación de Profesionales
	<input type="checkbox"/> Otro tipo de Institucion relacionada con cuidado de salud: Especifique: <hr/>
Nombre del Representante Legal	
Cargo del Representante Legal	
Miembros de la Junta Directiva <i>Mencione los nombres de los miembros de la junta directiva de la asociación</i>	
Datos de contacto <i>País, dirección, teléfono, móvil, correo electrónico.</i>	
DATOS DE LA SOLICITUD	
Describir de una manera clara y completa el curso o actividad educativa	
Nombre del Curso o actividad educativa	

Descripción del curso o actividad educativa <i>Detalle el objetivo general del curso o actividad educativa, la fecha de realización, el lugar, la ciudad y el país.</i>	Descripción _____ Fecha <ul style="list-style-type: none"> • _____ Lugar, ciudad y país <ul style="list-style-type: none"> • _____ 											
Objetivos del curso o actividad educativa	Objetivo General <ul style="list-style-type: none"> • _____ Objetivos Específicos <ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ 											
Participantes o población beneficiaria <i>Detalle el número y tipo de personas beneficiadas de la actividad educativa o curso</i>												
Entidad(es) organizador(as) del curso o actividad educativa												
Agenda del curso o actividad educativa. <i>Detalle los temas que se trabajarán y los profesionales encargados de cada uno</i>	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th data-bbox="607 1409 1008 1465">Tema</th> <th data-bbox="1008 1409 1404 1465">Responsable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="607 1465 1008 1528"></td> <td data-bbox="1008 1465 1404 1528"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1528 1008 1591"></td> <td data-bbox="1008 1528 1404 1591"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1591 1008 1654"></td> <td data-bbox="1008 1591 1404 1654"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1654 1008 1717"></td> <td data-bbox="1008 1654 1404 1717"></td> </tr> </tbody> </table> <p>NOTA: Se debe adjuntar como anexo la agenda oficial desarrollada por la entidad organizadora del evento.</p>		Tema	Responsable								
Tema	Responsable											
PRESUPUESTO												
Equipo de trabajo												

involucrado <i>Enliste las personas o empresas que estarán involucradas en el desarrollo del curso o actividad educativa</i>																											
Descripción del presupuesto Total <i>Detalle el ítem o rubro involucrados en el desarrollo de la actividad y detalle su costo.</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="609 537 888 600">Item o rubro</th> <th data-bbox="888 537 1138 600">Descripción</th> <th data-bbox="1138 537 1414 600">Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="609 915 1414 974" style="text-align: center;">TOTAL</td> </tr> </tbody> </table>			Item o rubro	Descripción	Valor																			TOTAL		
Item o rubro	Descripción	Valor																									
TOTAL																											
Financiamiento y aportantes <i>Detalle las empresas y/o entidades que le proporcionarán financiamiento a su proyecto</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="609 978 984 1041">Nombre de la compañía</th> <th data-bbox="984 978 1284 1041">Sector</th> <th data-bbox="1284 978 1414 1041">%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Nombre de la compañía	Sector	%																					
Nombre de la compañía	Sector	%																									
Valor solicitado a Novartis <i>Monto solicitado a Novartis para soportar el curso o actividad educativa</i>																											
Justificación (solo para los casos donde se presente una solicitud adicional en un periodo menor de 12 meses)																											
INDICADORES ¿Cómo medirá los resultados del proyecto?																											
¿Cómo medirá los resultados del curso o actividad educativa? <i>Detalle los indicadores de gestión y el resultado esperado del curso o</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="609 1755 875 1818">Indicador</th> <th data-bbox="875 1755 1138 1818">Descripción</th> <th data-bbox="1138 1755 1414 1818">Resultado esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Indicador	Descripción	Resultado esperado																					
Indicador	Descripción	Resultado esperado																									

<i>actividad educativa.</i>			
Impacto en la comunidad <i>Detalle cómo su proyecto impactará de manera positiva a la comunidad beneficiada</i>			
DATOS DE CONTACTO PARA EVALUACIÓN Y MONITOREO			
Detalles de datos Contacto principal y alterno			
Contacto Principal	Nombre: _____ Cargo: _____ Teléfono: _____ Celular: _____		
Contacto Secundario	Nombre: _____ Cargo: _____ Teléfono: _____ Celular: _____		
DATOS DEL SOLICITANTE			
Datos del responsable del diligenciamiento	Nombre: _____ Cargo: _____ Fecha: _____		

II Datos para ser diligenciados por el responsable de Novartis.

REQUISITOS GENERALES DE GRANTS	
La solicitud cumple los requerimientos generales de la política de grants, donaciones, patrocinios y otros acuerdos de financiación	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
CRITERIOS ESPECÍFICOS DE APROBACIÓN	

Grant Educativo	
Requisitos de la Solicitud <i>Marque con una X si la solicitud cumple con los siguientes requisitos.</i>	<input type="checkbox"/> El contenido es específico y está claramente identificado (no de apoyo general). <input type="checkbox"/> La entidad solicitante controla los temas, contenidos y los Profesionales de la salud participantes. <input type="checkbox"/> El contenido es objetivo y equilibrado en cuanto a las opciones y/o paradigmas de tratamiento. <input type="checkbox"/> Novartis no exige ninguna cantidad predeterminada de invitados como condición para el apoyo.
Montos	Valor total de la actividad: _____ Valor solicitado a Novartis: _____ Valor a aprobar por Novartis: _____
Existe presupuesto en el centro de costos de Asuntos Públicos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Otros montos otorgados en los últimos 12 meses	Fecha: _____ Descripción del grant: _____ Monto otorgado: _____ En caso de grants anteriores, la gestión de los mismos y el informe ha sido entregado acorde con los lineamientos de Novartis: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Firma del responsable de Novartis	