**HOJA DE PRESUPUESTO**

**ESTUDIOS SIN VINCULACIÓN AL SECTOR PRODUCTIVO**

***I. GENERALIDADES***

**1. Título del Estudio**

|  |
| --- |
|  |

**2. Nombre del Investigador Principal**

|  |
| --- |
|  |

**3. Departamento/Servicio**

|  |
| --- |
|  |

**4. Información de Contacto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo Electrónico** |  |

***II. INFORMACIÓN ECONÓMICA DEL ESTUDIO***

**¿Cuál será la fuente de financiamiento del estudio?**

Elija un elemento.

**1. GASTOS DIRECTOS**

*Los gastos directos son aquellos que se pueden asignar e identificar fácilmente con el proyecto. Normalmente, estos son los salarios que se le pagan a las personas directamente involucradas en el proyecto, consultores, materiales, viajes, equipo y otros gastos.*

|  |
| --- |
| **a) Gastos de personal** *(salarios básicos y devengados)* |
| **b) Insumos** *(todos los materiales y consumibles que requiere la investigación)* |
| **c) Equipamiento** *(equipo necesario para la ejecución del proyecto)* |
| **d) Viajes y viáticos**  |
| **e) Otros gastos** *(servicios externos contratados, limpieza, renta)* |
| **f) Total del presupuesto** |

**2. GASTOS INDIRECTOS**

*Los gastos indirectos son aquellos que por su naturaleza no pueden asignarse con claridad a un proyecto en particular. Por ejemplo, gastos administrativos, energía eléctrica, agua, teléfono, construcciones, mantenimiento, etc. Para este tipo de gastos, se tiene que informar un estimado.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***CANT.*** | ***CONCEPTO*** | ***MONTO****(pesos mexicanos)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***III. COLABORACIÓN CON OTRO DEPARTAMENTO/SERVICIO/INSTITUCIÓN***



Describir cualquier procedimiento, análisis de laboratorio, estudios de imagen, etc., que se realice en cualquier Servicio y/o Departamento de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” o de otra Institución. La descripción debe señalar costo, cantidad y debe ser previamente aprobado por el Jefe del Departamento/Servicio donde se lleve a cabo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***CANT.*** | ***CONCEPTO*** | ***MONTO****(pesos mexicanos)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO/SERVICIO/INSTITUCIÓN** | **FIRMA** | **FECHA** |
|  |  |  |

***IV.* DECLARACIONES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

Certifico que la información contenida en este formato es verídica. Estoy de acuerdo en proveer a los Comités correspondientes y al Jefe del Departamento/Servicio que presta sus servicios la información requerida para conducir y continuar la revisión del estudio, así como de la finalización del mismo. Confirmo que haré buen uso de los servicios prestados y notificaré a través de cada Informe Técnico Parcial un resumen de los servicios consumidos durante la conducción de mi estudio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL** | **FIRMA** | **FECHA** |
|  |  |  |