

**Dirección de Prestaciones Médicas**

Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud

Coordinación de Investigación en Salud

**Ciudad de México, a XX de XXX de 2018**

**DR. FABIO ABDEL SALAMANCA GOMEZ**

**Titular de la Coordinación de Investigación en Salud**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**PRESENTE**

Por este conducto, me permito dirigirme a usted para solicitar la revisión y en su caso la formalización de un convenio de colaboración para el Protocolo: **“XXXXXXXX”, Número “XXX”** donde participaré como Investigador Responsable, el cual se llevará a cabo en (***Nombre del Hospital o centro de investigación*)** con colaboración con (***Nombre de la empresa***)**.**

Nuestra unidad tiene un alto interés en el desarrollo de este proyecto con el siguiente objetivo: (poner el objetivo del protocolo)

Hago constar que me encuentro participando en (número) protocolos de investigación *(o bien, no me encuentro participando en otro protocolo)* con la Industria Farmacéutica. El monto que aproximadamente recibiré mensual de Honorarios por Servicios Profesionales en este protocolo, será de **$ xxx** (xxx pesos 00/100 MN).

Por tal motivo, se solicita la revisión y firma de convenio de colaboración para el desarrollo del protocolo de Investigación arriba mencionado.

Ratifico que (***nombre de la empresa***), está de acuerdo en efectuar el convenio de colaboración.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dr. XXXXX

Investigador Responsable

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

XXXXXXXX

Representante Legal de XXXXX