**1.- Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2.- Nombre del consultante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.- Nombre del proyecto de investigación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4.- Unidad de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5.- Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**6.- Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7.- Su pregunta está relacionada con alguno de los siguientes apartados:**

**/\_\_\_\_/ Requisitos para optar por financiamiento al FIIT.**

**/\_\_\_\_/ Requisitos de los Comités de Bioética (COIBI) y (CLOBI).**

**/\_\_\_\_/ Partidas presupuestarias.**

**/\_\_\_\_/ Trámites a nivel de Unidades Ejecutoras.**

**/\_\_\_\_/ Diseño metodológico del proyecto de investigación.**

**/\_\_\_\_/ Otro tipo de información.**

**8.- Descripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**9.- Se tramitó inmediatamente la pregunta: /\_\_\_\_/ SI /\_\_\_\_\_/ NO**

**10.- Fue respondida satisfactoriamente la consulta: /\_\_\_\_/ SI /\_\_\_\_\_/ NO**

**11.- Fecha de la respuesta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**12.- Funcionario tramitador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**La información aquí registrada es estrictamente confidencial y en apego a *la Constitución Política de la República de Costa Rica;* la “*Ley General de la Administración Pública”;* las *Leyes №. 8239 “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”; la Ley №. 8220 “Protección al ciudadano del exceso de requisitos y trámites administrativos”* y para uso exclusivo del Área de Soporte Técnico a los Procesos de Investigación.**

***Telefax: 2231-2644 ó 2519-3000 ext. 3122***

***Correos electrónicos:***

***MSc. Domingo Vargas A.:*** ***dvargas@ccss.sa.cr***

***Licda. Karla Arias S.:*** ***karias@ccss.sa.cr***