

# Guía de Solicitud para las Subvenciones de Olympus

*Como enviar una Solicitud de Subvenciones a través del Sistema de Gestión de Solicitudes de Subvenciones de Olympus*

Olympus Corporation of the Americas

Equipo Olympus Grants- Americas

Febrero 2022

**OLYMPUS**



# Bienvenidos al Sistema de Gestión de Solicitudes de Subvenciones

---

- [El Sistema de Gestión de Solicitudes de Subvenciones](#) acepta solicitudes de subvenciones para eventos elegibles de atención médica y microscopía que tienen lugar en Norte, Centro y Sud América y / o eventos coordinados por organizaciones con sede en Norte, Centro y Sudamérica. .
- Para poder utilizar nuestro sistema, usted debe crear una cuenta de usuario. Solo los usuarios registrados pueden enviar solicitudes de subvenciones. Descargue la [Guía de Registro para Subvenciones de Olympus](#) para instrucciones detalladas.
- En Enero del 2018, el Sistema de Gestión de Solicitudes de Subvenciones de Olympus fue actualizado para recibir solicitudes de subvenciones de América Latina. Para poder enviar una solicitud, nuestros usuarios de nuestro antiguo Portal de Subvenciones para América Latina deben crear una nueva cuenta de usuario en nuestro sistema actualizado (No tenemos la habilidad de transferir datos de nuestro antiguo portal.) Por favor revisar la [Guía de Registro para Subvenciones de Olympus](#) para instrucciones detalladas.
- Antes de enviar una solicitud, revise nuestra [pagina del programa](#) para información detallada acerca de los tipos de apoyo que ofrecemos, requisitos de elegibilidad adicionales y un resumen de nuestro proceso de solicitud.
- **Las solicitudes se deben enviar al menos 60 días de calendario antes de la fecha de inicio del evento.**
- **El personal de ventas y mercadeo de Olympus no tiene la autorización de participar en el procesos de subvenciones y no** tendrá ninguna información acerca del estado de su solicitud. Por favor, dirija todas sus preguntas a los Equipo Olympus Grants- Americas. Gracias.

*Equipo Olympus Grants- Americas*  
484-896-3939 | grants-americas@olympus.com

## Notas de funcionalidad del sistema

--Use Internet Explorer o Google Chrome para acceder a nuestro sitio

-Para ver mensajes importantes en pantalla, las ventanas emergentes deben estar habilitadas. Para saber cómo desactivar su bloqueador de elementos emergentes, haga clic en el nombre de su navegador: [Internet Explorer 11](#) | [Google Chrome](#) | [Safari \(iOS\)](#)

-Para evitar perder su trabajo, no use el botón "Atrás" de su navegador. Use los **botones de Atrás y Continuar** en la parte inferior de cada página para moverse dentro de la aplicación.

# Empezar

**Paso 1:** Seleccione su idioma preferido e inicie sesión con su dirección de correo electrónico y contraseña.

The screenshot shows the Olympus website's login page. At the top left is the Olympus logo with the tagline "Your Vision, Our Future". To the right is a navigation menu with links for "Ayuda", "Preguntas Frecuentes", "Política de Privacidad", and "Idioma Preferido" (set to "español"). Below the menu are input fields for "Dirección de Correo Electrónico" and "Contraseña", a "¿Olvidó su contraseña?" link, and a "Regístrase" button. The main banner features the text "Latinoamérica Subvenciones Educativas para el Cuidado de la Salud y Microscopia de Olympus" with an image of three healthcare professionals. Below the banner, there is a "SUGERENCIA" box, a "FECHA LÍMITE" box, and a "Usuarios registrados" section.

Ingrese su **dirección de correo electrónico y contraseña** aquí. Pulse "Enter" en el teclado o haga clic en la flecha doble para iniciar sesión.

**SUGERENCIA:** presione aquí para solicitar un correo electrónico de restablecimiento de contraseña. Si **no recibe el correo electrónico dentro de los 15 minutos, llame a los Equipo Olympus Grants- Americas al 484-896-3939.**

Seleccione su **idioma preferido** de la siguiente manera:

- **Solicitantes estadounidenses / canadienses:** debe seleccionar inglés. Las solicitudes enviadas en otros idiomas no serán aceptadas.
- **Solicitantes latinoamericanos:** puede seleccionar inglés, español o portugués.

**SUGERENCIA:** desplácese hacia abajo para **enlaces de contacto y términos de uso.**

**Sistema de Gestión de Solicitudes de Subvenciones - Olympus Corporation of the Am**

Este sitio acepta solicitudes de subvenciones para eventos elegibles de atención médica y microscopía que se lleven a cabo únicamente en los Estados Unidos, Puerto Rico, Canadá, México y Brasil.

Antes de enviar su solicitud, consulte el sitio web de nuestro programa [próximamente] para obtener información detallada sobre los tipos de asistencia que ofrecemos, los requisitos de elegibilidad adicionales y una descripción general de nuestro proceso de solicitud. Los navegadores compatibles son Internet Explorer y Google Chrome. Las ventanas emergentes ("pop ups") deben estar habilitadas para usar nuestro sitio.

**FECHA LÍMITE:** Las solicitudes se deben enviar al menos 60 días de calendario antes de la fecha de inicio del evento

**Usuarios registrados:** Ingrese su Dirección de Correo Electrónico y Contraseña, luego haga clic en >> para acceder a su cuenta

**Nuevos usuarios:** Haga clic en **Regístrase** y siga las instrucciones. Solo los usuarios registrados pueden enviar solicitudes de subvención

**Paso 2:** presione en “**Mi cuenta**” para revisar y actualizar (si es necesario) su Información de **Registro**. Si usted es un usuario que presenta una solicitud en nombre de diferentes organizaciones, asegúrese de iniciar sesión con la afiliación correcta.

**COMIENCE AQUÍ** - Cada vez que comience una nueva solicitud de subvención, presione en **Mi cuenta** para revisar y actualizar (si es necesario) la información que proporcionó durante el **Registro**. Los errores tipográficos y los errores deben corregirse y las actualizaciones de la organización deben realizarse a través de **Mi cuenta** antes de comenzar una nueva **solicitud**.

**SUGERENCIA:** para actualizar su contraseña, haga clic en **Cambiar la Contraseña**. Las contraseñas deben tener entre 8 y 12 caracteres de longitud. No exceda los 12 caracteres

[Mi cuenta](#) | [Ayuda](#) | [Cambiar la Contraseña](#) | [Preguntas Frecuentes](#) | [Política de Privacidad](#) | [Cerrar sesión](#)

**PRECAUCIÓN:** si usted es un usuario con varias cuentas, asegúrese de haber iniciado sesión y presentar una solicitud en nombre de la organización correcta. **Las solicitudes no pueden ser transferidas entre organizaciones**

Mis acciones

Bienvenido/a, kath varg

#### Inicio

- Para crear una nueva solicitud de subvención, haga clic en el botón **Enviar Nueva Solicitud** a continuación.
- Para verificar el estado de una solicitud guardada o enviada, revise la columna **Estado** en la lista de solicitudes a continuación. Los próximos pasos requeridos por usted aparecerán como enlaces en la columna **Acción Requerida**.
- Para regresar a esta página desde cualquier lugar del sistema, haga clic en **Mis Acciones** arriba.

#### Recordatorios Importantes

- **FECHA LÍMITE:** Las solicitudes se deben enviar al menos 60 días de calendario antes de la fecha de inicio del evento
- La presentación o el envío de una solicitud no indica que Olympus haya aceptado brindar asistencia. Las decisiones de apoyo se toman solo después de que el Comité de Subvenciones de Olympus Corporation of the Americas (OCA) haya revisado su solicitud completa. Las determinaciones del Comité se comunican por correo electrónico (a los solicitantes o firmantes autorizados, según corresponda), y todas las decisiones son finales.
- Todo el personal de ventas y marketing de Olympus está capacitado para mantenerse separado y aparte de los asuntos relacionados con las solicitudes de subvención, con la excepción de circunstancias limitadas en las que Olympus podría pedirles que soliciten comentarios sobre una solicitud relacionada con el equipo. Gracias, de antemano, por respetar la integridad de nuestro proceso.

Captura de pantalla continúa en la página siguiente ...



**Paso 3:** Presione en "Enviar nueva solicitud" para comenzar una nueva solicitud de subvención.

Captura de pantalla continúa de la página anterior ...

**SUGERENCIA**– puede volver a esta página de bienvenida en cualquier momento presionando en el enlace **Mis acciones**, que se encuentra en la parte superior de cada página.

**Herramientas Útiles**

- Sitio Web del Programa de Subvenciones - Olympus Corporation of the Americas
- Guía de Solicitud | Listas de Verificación de Solicitud
- **Formularios de Equipo (requeridos para solicitudes de productos / equipos)**
- Guía de Reconciliación

Presione en **Enviar nueva solicitud** para comenzar una solicitud

**SUGERENCIA**– Si es la primera vez que crea una solicitud de subvención, el área debajo del botón **Enviar nueva solicitud** estará en blanco. Solo aquellos usuarios que hayan redactado y / o enviado solicitudes anteriormente verán sus solicitudes enumeradas a continuación.

Enviar nueva solicitud

Request ID	Request Type	Status	Program Title	Start Date	Submitted Date	Action required	View/Print Agreement
MED-1926	Medical Education	Not Submitted				<a href="#">Please Complete Request</a>	
MED-1830	Medical Education	Not Submitted				<a href="#">Please Complete Request</a>	
MED-GAS-1828	Medical Education	GC Review	<a href="#">test LAD grant - please disregard</a>	01 Sep 2018	10 Jan 2018		
MED-1798	Medical Education	Not Submitted				<a href="#">Please Complete Request</a>	
MED-GYN-1554	Medical Education	Not Submitted	<a href="#">Test - Please Ignore</a>	01 Jun 2018		<a href="#">Please Complete Request</a>	
MED-ENT-1426	Medical Education	Not Submitted	<a href="#">Test Grant - Please disregard</a>	01 Aug 2018		<a href="#">Please Complete Request</a>	
MED-1198	Medical Education	Not Submitted				<a href="#">Please Complete Request</a>	
MED-1086	Medical Education	Not Submitted				<a href="#">Please Complete Request</a>	
MED-CRS-1062	Medical Education	Not Submitted	<a href="#">Please disregard - Test Grant by SSC</a>	05 Apr 2018		<a href="#">Please Complete Request</a>	
MED-OTH-692	Medical Education	Review/Reconciliation	TEST GRANT ONLY	06 Jan 2017	06 Jan 2017		<a href="#">View/Print Agreement</a>

**CONSEJOS PARA LOS USUARIOS RECURRENTE**- las solicitudes de subvención que requieren su intervención se marcarán con un enlace azul de Acción requerida que indica el próximo paso. (Por ejemplo, una solicitud parcialmente completada, pero aún no enviada, tendrá el enlace **Completar solicitud**). Presione en el enlace para completar la tarea requerida.

**Paso 4:** seleccione el tipo de programa o evento para el que desea obtener apoyo y presione en el botón apropiado.

Revise la **Descripción General: Requisitos de Elegibilidad**, así como las descripciones del tipo de apoyo para determinar qué tipo de solicitud es la adecuada para usted.

**Descripción General: Requisitos de Elegibilidad**

- Todas las solicitudes de subvención deben ser para programas y eventos coordinados por **terceros independientes**.
- Las solicitudes deben estar relacionadas con **los estados de enfermedad, condiciones y / o tratamientos para los que se utilizan los productos de Olympus**.
- El apoyo de producto puede incluir **préstamos de equipo capital a corto plazo** y / o **donación de artículos desechables**.
- En este momento, el apoyo de producto solo está disponible para eventos celebrados en **los Estados Unidos, Puerto Rico, Canadá, México y Brasil**.
- Esto es solo **una descripción general**. Para conocer los requisitos de elegibilidad completos y los detalles del programa, revise el sitio web de nuestro programa [próximamente] antes de comenzar su solicitud.

Seleccione el tipo de programa o evento para el que busca la ayuda de subvenciones:

**SUGERENCIA** - Si busca ayuda para un evento educativo de **Microscopía**, seleccione **Educación Médica**.

**SUGERENCIA** - Antes de presionar en el botón **Donaciones**, revise las **restricciones** para asegurarse de que sea elegible para enviar la solicitud.

**Educación Médica**

*Incluye:* Conferencias educativas en vivo o talleres para profesionales de la salud o microscopios, programas educativos basados en la web y programas de educación del paciente, todos los cuales deben estar abiertos y publicitados a **participantes de múltiples instituciones**; también incluye **becas clínicas (conocidas como fellowships)** para profesionales de la salud coordinados por sociedades médicas

**Defensa/ Abogacía**

*Incluye:* Cuidado del paciente sin costo, procedimientos y programas de detección gratuitos para pacientes calificados y publicitados para la comunidad en general, que no se limitan a los pacientes de una sola instalación.

**Donaciones**

*Se aplican restricciones.* Actualmente, Olympus solo considera las solicitudes de donación de los siguientes grupos:

- **IMEC o Americares**, nuestros socios filantrópicos, en apoyo de viajes misioneros y atención filantrópica apacientes en las Américas. Si busca este tipo de soporte, comuníquese directamente con estas organizaciones. (Nota: Sus sitios web están en inglés).

- **Sociedades médicas o de microscopía** en apoyo de su formación y fines educativos o instalaciones operadas exclusivamente por ellos en las Américas. Las sociedades pueden presentar solicitudes de donaciones financieras (campañas de capital) y donaciones de equipos permanentes para dichos objetivos educativos únicamente.

Las solicitudes de contribución caritativa de profesionales de la salud individuales, microscopistas, hospitales, escuelas de medicina o entidades similares para apoyar actividades de recaudación de fondos como galas, salidas de golf y campañas de capital no son elegibles para recibir apoyo.

**SUGERENCIA** - Las solicitudes de patrocinio no son aceptadas a través de este sistema. Por favor envíe todas las solicitudes por correo electrónico [exhibitopportunities@olympus.com](mailto:exhibitopportunities@olympus.com).

**Solicitud de Patrocinio**

**Botón deshabilitado.** Las solicitudes de patrocinios se consideran por separado de las subvenciones. Envíe toda la información sobre exhibiciones, stands y otras oportunidades de promoción a [exhibitopportunities@olympus.com](mailto:exhibitopportunities@olympus.com). Las solicitudes de patrocinios y subvenciones pueden llevarse a cabo al mismo tiempo. No incluya información sobre oportunidades promocionales en su solicitud de subvención

# Crear una Solicitud de Educación Médica o de Microscopía

**Paso 1:** Para crear una solicitud de Educación Médica o de Microscopía, presione el botón Educación Médica.

## Enviar Nueva Solicitud

### Descripción General: Requisitos de Elegibilidad

- Todas las solicitudes de subvención deben ser para programas y eventos coordinados por **terceros independientes**.
- Las solicitudes deben estar relacionadas con **los estados de enfermedad, condiciones y / o tratamientos para los que se utilizan los productos de Olympus**.
- El apoyo de producto puede incluir **préstamos de equipo capital a corto plazo y / o donación de artículos desechables**.
- En este momento, el apoyo de producto solo está disponible para eventos celebrados en **los Estados Unidos, Puerto Rico, Canadá, México Brasil**.
- Esto es solo **una descripción general**. Para conocer los requisitos de elegibilidad completos y los detalles del programa, revise el sitio web de nuestro programa [próximamente] antes de comenzar su solicitud.

**SUGERENCIA** - Antes de comenzar su solicitud, confirmar que su caso es **elegible** para el apoyo de Olympus. Revise las pautas de elegibilidad aquí y en la [Pagina del Programa de Subvenciones de Olympus](#).

Seleccione el tipo de programa o evento para el que busca la ayuda de subvenciones:

Educación Médica

Incluye: Conferencias educativas envío o talleres para profesionales de la salud o microscopios, programas educativos basados en la web y programas de educación del paciente, todos los cuales deben estar abiertos y publicitados a **participantes de múltiples instituciones**; también incluye **becas clínicas (conocidas como fellowships)** para profesionales de la salud coordinados por sociedades médicas

Defensa/ Abogacía

Incluye: Cuidado del paciente sin costo, procedimientos y programas de detección gratuitos para pacientes calificados y publicitados para la comunidad en general, que no se limitan a los pacientes de una sola instalación.

Donaciones

Se aplican restricciones. Actualmente, Olympus solo considera las solicitudes de donación de los siguientes grupos:

- **IMEC** o **Americares**, nuestros socios filantrópicos, en apoyo de viajes misioneros y atención filantrópica apacientes en las Américas. Si busca este tipo de soporte, comuníquese directamente con estas organizaciones. (Nota: Sus sitios web están en inglés).

**IMPORTANTE:** las solicitudes de subvención deben enviarse al menos **60 días de calendario** antes de la fecha de inicio del evento.

**Paso 2:** Revise las instrucciones en pantalla "Solicitud de Educación Médica o de Microscopía". Cuando termine, presione **Continuar**.

**Mis acciones**

**SUGERENCIA** - Puede volver a la página de "bienvenida" que tiene el botón **Enviar Nueva Solicitud** y su lista de solicitudes en cualquier momento haciendo clic en **Mis acciones**.

**Instrucciones, solicitud de liquidación**

**Solicitud de Educación Médica o de Microscopía**

**Antes de Empezar**

- Revise **el sitio web del Programa Subvenciones de Olympus** (*¡Próximamente!*) para conocer los requisitos de elegibilidad completos y las pautas del programa.
- Descargue una copia de nuestra **Guía de Solicitud** (*¡Próximamente!*) que contiene instrucciones paso a paso y capturas de pantalla.
- Revise la **Lista de Verificación de Subvenciones** (*¡Próximamente!*) para asegurarse de tener todos los datos y documentos necesarios para completar su solicitud.
- Asegúrese de estar utilizando **Internet Explorer** o **Google Chrome** y tenga habilitadas las ventanas emergentes ("**pop ups**").

**Recordatorios Importantes**

- **El Comité de Subvenciones de OCA considerará solo una solicitud por programa educativo.** Coordine con sus colegas para asegurarse de que está enviando una solicitud para su evento en general. *Ejemplo:* Una reunión anual con múltiples sesiones de programa para diferentes tipos de participantes (por ejemplo, una capacitación previa a la reunión para residentes, conferencias didácticas posteriores a la reunión para enfermeras y la reunión anual intermedia) debe presentarse como solicitud única.
- **Las solicitudes de apoyo para programas educativos de varias partes que abarcan tres (3) meses o menos deben enviarse en una sola solicitud.** *Ejemplos:* Un programa educativo que proporciona contenido idéntico en múltiples fechas / ubicaciones (por ejemplo, una serie de capacitación para profesionales de la salud (HCPs) con un evento en la ciudad de Nueva York en enero, Tulsa en febrero y Las Vegas en marzo) o una serie de programas educativos estrechamente relacionados con se llevará a cabo para una audiencia constante (por ejemplo, un requisito previo en junio y un curso de seguimiento en agosto).
- **Las solicitudes de asistencia financiera y de productos para el mismo evento deben enviarse en una sola solicitud.** Si su solicitud es elegible para apoyo de productos, podrá seleccionar apoyo financiero y de productos dentro de la misma solicitud.

**Para Enviar una Nueva Solicitud**

*Captura de pantalla continúa en la página siguiente ...*



Captura de pantalla continúa de la página anterior ...

### Para Enviar una Nueva Solicitud

- **Complete las siete (7) secciones**, o pestañas, de la aplicación. **Los campos obligatorios** están marcados con **asteriscos rojos (\*)**.
- **Para navegar entre las pestañas**, haga clic en **las flechas verdes Guardar y Volver y Guardar y Proceder con el Paso Siguiente** en la parte inferior de la página. No haga clic en las pestañas.
- **No tiene que completar la aplicación en una sola sesión**. Para guardar su trabajo, complete su página actual y haga clic en **el ícono del disco azul** al lado de **Guardar y Continuar Más Tarde** en la parte inferior de la pantalla. Puede recuperar su solicitud guardada en la página **Mis Acciones**.
- Por razones de seguridad, nuestro sistema **expira después de 45 minutos de inactividad** y **cualquier información no guardada se perderá**. Antes de alejarse, recuerde guardar.
- Cuando haya enviado su solicitud correctamente, verá **un mensaje de "Gracias" en la pantalla** y recibirá **un correo electrónico de confirmación**. Guarde una copia de este correo electrónico de confirmación para sus registros.

### Para Proporcionar Información Adicional Solicitada

- **Si se requiere información adicional después del envío**, los **Equipo Olympus Grants- Americas** le notificarán por correo electrónico y "desbloquearán" su aplicación para que pueda realizar cambios.
- **Solo las secciones de la solicitud que requieren su atención estarán abiertas para su edición**. Si necesita actualizar una sección que está "bloqueada", comuníquese con los **Equipo Olympus Grants- Americas** al 484-896-3939 o en [grants-americas@olympus.com](mailto:grants-americas@olympus.com) para obtener ayuda.
- **Debe volver a enviar su solicitud para que los Equipo Olympus Grants- Americas puedan ver sus cambios**. Haga clic en **Guardar** y continúe con el siguiente paso para moverse por toda la aplicación y volver a enviarla. Una vez que se complete el reenvío de manera exitosa, verá el mensaje de "Gracias" en la pantalla, pero **no recibirá un correo electrónico de confirmación**.

**SUGERENCIA** - Para moverse entre las páginas de su solicitud, presione en las flechas **Volver y Continuar**.

**NO USE EL BOTÓN "ATRÁS" DE SU NAVEGADOR.**

← Volver  
✗ Cancelar

Proceder →

Después de haber revisado las instrucciones de "Solicitud de Educación Médica o de Microscopía", presione en **Proceder** para continuar

**Paso 3:** Complete la pestaña **Información General**. Consulte las sugerencias en pantalla, así como las que se encuentran a continuación, para asegurarse de completar esta sección correctamente. Cuando haya terminado, presione **Guardar y Proceder con el Paso Siguiente**.

**Consejos para Completar esta Sección**

- El apoyo que puede solicitar a Olympus (financiero y / o de producto) depende del país en el que se desarrolle su evento. El apoyo financiero está disponible en todo Norte, Centro y Sud América. El apoyo de producto solo está disponible para eventos que se lleven a cabo en los Estados Unidos, Puerto Rico, Canadá, México y Brasil. La solicitud solo le mostrará el tipo de soporte para el cual su evento es elegible.
- Para cada tipo de ayuda de subvención que busca de Olympus, debe indicar si también está buscando el apoyo de otros socios de la industria. Si la respuesta es sí, se le pedirá que proporcione los nombres de estos posibles proveedores de apoyo. (Tal apoyo puede estar "pendiente"; no está confirmado). Tenga en cuenta que Olympus no puede ser la única fuente de apoyo financiero de su evento; también debe buscar apoyo financiero de otros socios de la industria.
- La moneda predeterminada de la solicitud es el Dólar Estadounidense (USD) y todas las solicitudes financieras deben realizarse en USD. Si se aprueba, las adjudicaciones financieras se pagan en USD, con la excepción de las adjudicaciones financieras a organizaciones Canadienses, que se convierten a dólares Canadienses (CAD) antes del pago.
- Los Costos Totales del Programa y los Ingresos Anticipados / Previstos deben incluir todos los gastos e ingresos del programa, no solo los relacionados con el respaldo financiero de Olympus que pueda estar buscando.

**RECUERDE:** Para navegar entre las pestañas, debe usar las flechas verdes Guardar y Volver y Guardar y Proceder con el Paso Siguiente en la parte inferior de la página. No haga clic en las pestañas.

Número de Solicitud MED-1748

The screenshot shows the 'Información General' form with the following fields and callouts:

- País donde se lleva a cabo el programa:** Mexico. Callout: "Seleccione el país donde se llevará a cabo su evento. El país seleccionado determinará los tipos de apoyo Olympus para los cuales es elegible."
- Tipo de Programa:** Educación para Profesionales de la Salud. Callout: "Otro es el único Estado de enfermedad / Tratamiento disponible. Por favor, selecciónelo."
- Área Terapéutica:** Gastroenterología. Callout: "La Descripción del programa / actividad debe ser un resumen ejecutivo independiente de alto nivel que explique de forma concisa la naturaleza general del programa. 'Ver adjunto' no es aceptable."
- Estado de la enfermedad/tratamiento:** Gastroenterología - Otro. Callout: "SUGERENCIA - en la descripción del programa / actividad, NO incluya ningún beneficio de patrocinio adicional (por ejemplo, los donativos de \$ 5,000 se reconocen en el nivel platino y reciben una mesa de demostraciones gratuita); tales beneficios no son un factor en la toma de decisiones del Comité de Subvenciones."
- Descripción del programa/actividad:** Ejemplo. Callout: "Escriba aquí una breve descripción del programa"

Captura de pantalla continua de la página anterior ...

**El apoyo financiero y de producto (si está disponible) debe buscarse en una sola solicitud.** Para seleccionar todos los tipos de apoyo solicitados a Olympus para su programa, mantenga pulsada la tecla *Ctrl* o *Comando* en el teclado mientras presiona en las opciones deseadas. **Recuerde que el apoyo de producto / equipo está actualmente disponible para eventos que se realizan en los Estados Unidos, Puerto Rico, Canadá, México y Brasil solamente**

\* Apoyo Solicitado de Olympus

Seleccione todas las opciones que correspondan. Mantenga presionadas las teclas CTRL/Comando y haga clic para seleccionar más de un valor, si corresponde.

Financiero  
Producto - Olympus

**IMPORTANTE:** debe presentar su solicitud al menos 60 días antes de la "Fecha para la que se requiere una decisión sobre la subvención" o la fecha de inicio de su evento, la fecha que sea mas pronta

\* Fecha para la que se requiere una decisión sobre la subvención

Esta fecha debe ser al menos 60 días a partir de la de hoy y debe ser en o antes de la fecha de inicio de la primera actividad del programa

01 jun 2018

**IMPORTANTE:** la moneda predeterminada es el **dólar estadounidense(USD)**. Cada valor monetario ingresado en su solicitud de subvención debe estar en USD.

\* Moneda

USD

**Si no está buscando apoyo financiero, ingrese \$ 0.00. Ingrese la cantidad de apoyo financiero que está buscando de Olympus.** Este campo se transferirá a la pestaña Presupuesto donde se mostrará la asignación detallada de los fondos de subvención de Olympus.

\* Cantidad Solicitada a Olympus (DÓLAR ESTADOUNIDENSE)

10,000.00

\* Costos Totales del Programa

Este valor debe reflejar todos los gastos previstos para el programa en general, no se limita a la porción/ sesiones del programa para cual se solicitó el apoyo de Olympus. (DÓLAR ESTADOUNIDENSE)

100,000.00

**Proporcione un estimado de los gastos generales del programa.** Este campo se transferirá a la pestaña Presupuesto donde se mostrarán los detalles línea a línea de los gastos generales del programa.

\* ¿Se busca apoyo financiero de otras fuentes para este programa?

Nota: Para los programas que buscan apoyo financiero de Olympus, el Comité de Subvenciones requiere que se busque apoyo financiero de otros socios de la industria.

Sí  No

\* Por favor, indique los posibles apoyos financieros

Fuji, Boston Scientific

Si el apoyo financiero y / o de productos se ha asegurado (o se buscará) de otras fuentes, indique las otras posibles fuentes en los campos proporcionados. **NOTA:** Olympus no puede ser su única fuente de apoyo financiero; debe buscar el apoyo financiero de otros socios de la industria.

\* Para este programa, ¿se busca apoyo de producto de otras fuentes?

Sí  No

\* Por favor, indique los colaboradores potenciales de productos

Fuji, Boston Scientific

Captura de pantalla continua en la página siguiente ...

Captura de pantalla continúa de la página anterior ...

**Organizaciones Latinoamericanas:** si selecciona **Apoyo Financiero**, se le pedirá que brinde el nombre de la **institución financiera de su Organización** y una **descripción de la cuenta** en la que se depositarían los fondos de Olympus si se aprueba su solicitud. Los fondos aprobados de la subvención (en USD) se enviarán a su institución financiera mediante transferencia bancaria.

\* Nombre de la institución financiera de la Organización donde se depositarían los fondos provenientes de Olympus.   
Proporcione el nombre de la institución financiera (banco) donde la organización mantiene la (s) cuenta (s) donde se depositarán los fondos. Si los fondos son aprobados por Olympus, se solicitará información adicional para facilitar la transferencia bancaria.

\* ¿Cuáles de los siguientes describen mejor cómo se depositaría la ayuda financiera proporcionada por Olympus?   
Fondos depositados en la cuenta bancaria de la organización designados específicamente para fondos de eventos específicos subvencionados  
Fondos depositados en la cuenta bancaria de la organización designados específicamente para fondos de múltiples eventos subvencionados  
Fondos depositados en la cuenta bancaria general de la organización  
Otro

\* Ingresos Anticipados de los Registros (DÓLAR ESTADOUNIDENSE)  
\* Ingresos Previstos de Subvenciones de Apoyo (DÓLAR ESTADOUNIDENSE)

Los **Ingresos Previstos del Apoyo de Subvenciones** debe ser la cantidad total de la ayuda de la subvención que está buscando de todas las **fuentes**, no solo de Olympus.

Los **Ingresos Previstos del Apoyo de Patrocinios y Exhibición** deben ser la cantidad total de apoyo de patrocinio que está buscando de todas las **fuentes**.

**RECORDATORIO:** las **solicitudes de patrocinio** se consideran por separado de las subvenciones y no se aceptan a través de este sistema. Envíe todas las solicitudes por correo electrónico directamente a [exhibitopportunities@olympus.com](mailto:exhibitopportunities@olympus.com).

**SUGERENCIA** - el **Total de Ingresos Previstos** se calculará automáticamente. Este total debe representar todos los ingresos anticipados asociados con el programa.

\* Ingresos Anticipados de los Registros (DÓLAR ESTADOUNIDENSE)

\* Ingresos Previstos de Subvenciones de Apoyo (DÓLAR ESTADOUNIDENSE)

\* Ingresos Previstos del Apoyo del Patrocinio y la Exhibición (DÓLAR ESTADOUNIDENSE)

\* Ingresos Previstos- Otros (DÓLAR ESTADOUNIDENSE)

Total de Ingresos Previstos   
Este valor calculado debe reflejar todas las ganancias anticipadas del programa.

Captura de pantalla continúa en la página siguiente ...



Captura de pantalla continua de la página anterior ...

**Organizaciones de los EE. UU. (Incluido Puerto Rico):** si su organización aparece en la Lista de hospitales de enseñanza de CMS actual (<https://www.cms.gov/OpenPayments/>), responda Sí y seleccione su organización de la lista desplegable.

**Organizaciones en América Latina :** Por favor, seleccionar No.

* Ingresos Anticipados de los Registros (DÓLAR ESTADOUNIDENSE)	<input type="text" value="20,000.00"/>
* Ingresos Previstos de Subvenciones de Apoyo (DÓLAR ESTADOUNIDENSE)	<input type="text" value="30,000.00"/>
* Ingresos Previstos del Apoyo del Patrocinio y la Exhibición (DÓLAR ESTADOUNIDENSE)	<input type="text" value="50,000.00"/>
* Ingresos Previstos- Otros (DÓLAR ESTADOUNIDENSE)	<input type="text" value="0.00"/>
<b>Total de Ingresos Previstos</b> <small>Este valor calculado debe reflejar todas las ganancias anticipadas del programa.</small>	<b>100,000.00</b>
* ¿Su organización (u organización matriz) está en la "Open Payments List of Teaching Hospitals" (Lista de pagos abiertos para hospitales universitarios) de los CMS de Estados Unidos?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No

Las organizaciones de EE. UU. y Puerto Rico deben consultar la **lista actualizada de Hospitales Docentes de CMS** y responder en base a ella. Todas las demás organizaciones deben seleccionar "No".

← Guardar y Volver

✖ Cancelar

 Guardar y Continuar Más Tarde

Guardar y Proceder con el Paso Siguiente →

**SUGERENCIA** - ¿necesita pausar y continuar más adelante? Presione **"Guardar y continuar más tarde"**.

Presione aquí para proceder. Después de completar la pestaña **Información general**,

**Paso 4:** Complete la pestaña **Solicitud de Información**. Consulte las sugerencias en pantalla, así como las que se encuentran a continuación, para asegurarse de completar esta sección correctamente. Cuando haya terminado, presione en **Guardar y Proceder con el Paso Siguiente** en la parte inferior de la página web.

**RECUERDE:** Para navegar entre las pestañas, debe usar **las flechas verdes Guardar y Volver y Guardar y Proceder con el Paso Siguiente** en la parte inferior de la página. *No haga clic en las pestañas.*

### Número de Solicitud MED-GAS-1748

Información General **Solicitud de Información** Formato del Programa Presupuesto Carga de Documentos Detalles de la Acreditación

Firmante Autorizado y Beneficiario

#### Solicitud de Información

\* Resumen de Evaluación de Necesidades  
*Límite de 1000 caracteres*

El curso del 2017, demostro que hay necesidad de entrenamiento en...




\* Competencias que se adquirián con esta solicitud  
*Seleccione todas las que aplican. Presione CTRL / Comando y haga clic para seleccionar varios valores.*

Aprendizaje Basado en la Práctica  
Conocimientos Médicos  
Cuidados al Paciente


\* ¿Está asociado con una compañía de medidas de resultados?  
 Sí  No

\* Nombre de socio de resultados  
Nombre si Aplica

\* Objetivos Educativos  
*Añada un objetivo por recuadro y haga clic en el icono del disco para guardar. Límite de 255 caracteres.*

Objetivo	Acción
Mejor el conocimiento de...	  

+ Añadir Objetivo

← Guardar y Volver      Guardar y Continuar      Guardar y Proceder con el Paso Siguiente →  
 Cancelar

**Describe los déficits de conocimiento y / o practica que se abordaran en el programa**  
La respuesta debería responder a la pregunta: "¿Por qué se necesita este programa?"

**Guarde una entrada (presione en el disco azul) para cada objetivo educativo del programa.** Para editar una entrada, presione en el ícono de lápiz; para eliminar una entrada, presione en la X roja.

**Después de completar la pestaña Solicitud de información, Presione aquí para proceder.**

## Paso 5: Complete la pestaña **Formato del Programa**. Revise los consejos en pantalla cuidadosamente para asegurarse de ingresar la información de su evento correctamente. Después de haber ingresado todas sus actividades, presione en **Guardar y Proceder con el Paso Siguiente**

Solicitud de Educación Médica > Formato del Programa

### Consejos para Completar esta Sección

- Revise su agenda y determine el número y tipo(s) de **Actividades** que conforman su curso.
  - Formato del Programa:** La manera en que se presenta el contenido educativo de la actividad (comercial, taller práctico, caso en vivo, etc.)
  - Lugar:** El lugar general en el que tiene la Actividad (centro de convenciones, hospital, etc.)
  - Audiencia:** Grupo de personas programadas para participar en la Actividad (médicos, enfermeras registradas, etc.)
- En los campos a continuación, ingrese cada Actividad, comenzando con el **Tipo de Formato del Programa**. Tenga en cuenta que:
  - Puede agrupar las actividades juntas** siempre que el Formato del Programa, el Lugar y la(s) Audiencia(s) sean iguales. Por ejemplo, 5 sesiones didácticas en el transcurso de 2 días en un centro de convenciones para un grupo de gastroenterólogos se consideran una actividad.
  - Debe ingresar todas las Actividades en su agenda**, incluso aquellas para las que no busca el apoyo de Olympus. El Comité de Subvenciones de Olympus revisará todo el alcance de su curso.
- Una vez que haya ingresado toda la información requerida para su primera actividad, haga clic en **el ícono del disco azul** (abajo a la izquierda) para guardar su entrada. Repita el proceso para cada actividad en su agenda.
- Los datos resumidos en los cuadros en la parte superior e inferior de la página se calcularán en función de las Actividades que agregue. **Nota:** Ignore los números de estudiantes. Nos damos cuenta de que estos valores pueden ser inexactos.
- Si necesita editar una Actividad después de haberla guardado**, haga clic en **el ícono del lápiz** a la derecha de la entrada de la Actividad y desplácese hacia abajo para realizar los cambios en los campos activos. Cuando haya terminado de hacer cambios, desplácese hacia arriba y haga clic en **el ícono del disco azul** a la derecha para volver a guardar la Actividad.
- ¿Necesita ayuda?** Descargue una copia de nuestra guía detallada de paso a paso [**próximamente**] o contacte a los **Equipo Olympus Grants- Americas** al 484-896-3939 o a [grants-americas@olympus.com](mailto:grants-americas@olympus.com)

### Para Solicitar Apoyo de Producto

- El apoyo de equipo / producto solo está disponible para eventos que tomen lugar en **los Estados Unidos, Puerto Rico, Canadá, México y Brasil**. Su evento debe tener lugar en uno de estos países / territorio para ser elegible para apoyo de productos.
- "¿Está solicitando apoyo con productos de Olympus para esta actividad?"** Cuando seleccione "Sí", se le solicitará que cargue un Formulario de Equipo de Olympus completo, disponible para descargar [aquí](#). Haga clic en el enlace y siga las instrucciones para completar su formulario y cargarlo en el campo provisto.
- Se requiere un Formulario de Equipo de Olympus para cada actividad para la que esté buscando soporte de equipo.** No se aceptarán diferentes formularios o listas. Si su Formulario de Equipo falta o está incompleto, su solicitud será considerada inelegible.

**SUGERENCIA**– Las instrucciones en pantalla se incluyen aquí para su referencia. Si tiene alguna pregunta, contáctese con **Equipo Olympus Grants- Americas** at **484-896-3939** or **grants-americas@olympus.com**.

Captura de pantalla continúa en la página siguiente ...

Captura de pantalla continúa de la página anterior ...

### Número de Solicitud MED-GAS-1748

- Información General
- Solicitud de Información
- Formato del Programa**
- Presupuesto
- Carga de Documentos
- Detalles de la Acreditación

#### Firmante Autorizado y Beneficiario

#### Formato del Programa

**SUGERENCIA** - Los totales en este cuadro de resumen se actualizarán a medida que se guardan nuevas actividades

# total de Actividades :	0	de Estudiantes :	0
Actividades en Vivo :	0	Estudiantes en Vivo :	0
Actividades por Internet :	0	Estudiantes por internet :	0

+ Haga clic aquí para agregar

**EMPEZAR AQUI**  
Agregue la primera actividad de su programa o evento

\* Tipo de Formato del Programa:

\* Formato del Programa:

\* Número de Oradores/Docentes:

\* Fecha de Inicio de la Actividad:

Esta fecha debe contar al menos 60 días a partir de la fecha actual.

\* Fecha de Finalización de la Actividad:

URL Web:

\* Sucursal:

\* País:

\* Ciudad:

Estado/Provincia:

\* Código Postal:

URL de la Sucursal:

Captura de pantalla continúa en la página siguiente ...



Captura de pantalla continúa de la página anterior ...

**SUGERENCIA**– Para ver el **Formulario de Equipos de Olympus** visitar:  
<https://www.olympusconnect.com/ProductSupportForms.asp>

Si está buscando apoyo con **productos** Olympus para esta actividad específica, seleccione Sí. **NOTA:** esta pregunta **no** aparecerá si no es elegible para apoyo de producto.

Cuando responda "Sí, está buscando apoyo con **productos**", aparecerá un campo de enlace y carga de documentos. Presione en el enlace (se abre en una nueva ventana) para seleccionar y descargar el formulario correcto y guardarlo en su computadora. Complete todos los campos requeridos en el formulario; no olvide guardar de nuevo. A continuación, presione Buscar para cargar el documento.

- \* Alcance Geográfico
- \* Tácticas de Generación de Audiencia
- \* ¿Está solicitando apoyo con productos de Olympus para esta actividad?
- \* Por favor, cargue la planilla del soporte del producto después de llenarla  
[Haga clic aquí para acceder al Formulario de Equipos de Olympus](#)  
Cargue el Formulario de Equipos de Olympus completo. Debe presentar el Formulario de Equipos de Olympus. No se aceptarán otros formularios.

Regional

pagina web, afiches, email

Sí  No

Latin America Product Request Form (Spanish).xlsx

Buscar

**SUGERENCIA**– Si el **Formulario de Apoyo de Equipos** es cargado correctamente aparecerá aquí

* Grupo de audiencia	* Especialidad	* Categoría de crédito	* Horas de Crédito CE/CME para la categoría	* Núm. de invitaciones esperadas para ser distribuidas	* Núm. de estudiantes esperados	* Núm. de estudiantes esperados para recibir crédito
Médicos	Gastroenterología	No Aplica	0	1000	100	0

+ Haga clic aquí para agregar otra audiencia

**SUGERENCIA**– Para agregar un **Grupo de audiencia** adicional presione el signo de mas alado de **To add an additional Audience Group, click the green plus sign next to "Haga clic aquí para agregar otra audiencia."**

Para cada actividad, escriba por lo menos un **Grupo de Audiencia, Especialidad, Horas de Credito, Invitaciones y Estudiantes esperados** en la tabla. .

# total de Actividades : 0

Actividades en Vivo : 0

Actividades por Internet : 0

Haga clic aquí para guardar la actividad

- ← Guardar y Volver
- ✖ Cancelar

Después de ingresar todos los datos de actividad, producto, audiencia y crédito, **presione en el ícono del disco para guardar la Actividad.**

Guardar y Proceder con el Paso Siguiente →

Captura de pantalla continúa en la página siguiente ...

Después de seleccionar "Haga clic aquí para guardar actividad," su pantalla se verá así:

Información General   Solicitación de Información   **Formato del Programa**   Presupuesto   Carga de Documentos   Detalles de la Acreditación

Firmante Autorizado y Beneficiario

**Formato del Programa**

# total de Actividades : 1  
 Actividades en Vivo : 1  
 Actividades por Internet : 0

**SUGERENCIA** - Los totales en este cuadro ahora reflejan la actividad ingresada

# total de Estudiantes : 100  
 Estudiantes en Vivo : 100  
 Estudiantes por internet : 0

**SUGERENCIA** - Ignore "# total de Estudiantes." Sabemos que algunos alumnos asistirán a más de una actividad.

Formato del Programa : Talleres Prácticos  
 Número de Oradores/Docentes : 8  
 Alcance Geográfico : Regional  
 Fecha de Inicio de la Actividad : 01 jun 2018  
 País : Mexico  
 Código Postal : 000000  
 URL de la Sucursal : www.centrodeconferencias.com

**Revise el resumen de su actividad guardada para mayor precisión. Si se requieren cambios, presione en el ícono de lápiz para abrir la entrada y editar. Para eliminar toda la actividad, presione en el icono rojo X**

Fecha de Finalización de la Actividad : 04 jun 2018  
 Ciudad : DF  
 Tácticas de Generación de Audiencia : pagina web, afiches, email  
 Sucursal : Lugar donde Tomara Lugar el Evento  
 Estado/Provincia :  
 URL Web : www.paginadelcurso.org

¿Está solicitando apoyo con productos de Olympus para esta actividad? :  Sí  No

Latin America Product Request Form (Spanish).xlsx

Grupo de audiencia	Especialidad	Categoría de crédito	Horas de crédito CE/CME para la categoría	Nro. previsto de invitaciones distribuidas	Nro. previsto de estudiantes	Nro. de estudiantes
Médicos	Gastroenterología	No Aplica	0	1000	100	

+ Haga clic aquí para agregar otra actividad

Tipo de Formato del Programa

Después de ingresar todas sus actividades y completar la pestaña **Formato del Programa**, presione aquí para continuar.

Save and Proceed to Next Step →

**Para ingresar detalles para otra actividad, comience con el Tipo de formato del programa aquí y repita el proceso descrito en las páginas 16-18**

**IMPORTANTE: debe ingresar TODAS las actividades en su agenda, incluso aquellas para las que no está buscando el apoyo de Olympus.**

**Paso 6:** Complete la pestaña de **Presupuesto**. Consulte las sugerencias en pantalla, así como las instrucciones en las páginas siguientes, para asegurarse de completar esta sección correctamente. Cuando haya terminado, presione **Guardar y Proceder con el Paso Siguiente**.

## Detalles de la Solicitud

Solicitud de Educación Médica > Presupuesto

### Consejos para Completar esta Sección

**SUGERENCIA** - Revise las instrucciones del presupuesto en pantalla. Detalles adicionales se proporcionan en las siguientes páginas.

- Use las siguientes pestañas de Presupuesto para crear un presupuesto de rubro de sus gastos anticipados (Costos Propuestos del Programa) y cómo asignaría los fondos que pueda estar buscando de Olympus (Cantidad Solicitada de Olympus).
- Deben incluirse **todos los gastos del programa**, no solo los relacionados con el apoyo financiero de Olympus que pueda estar buscando.
- Todos los valores deben estar en **Dólares Estadounidenses (USD)**.
- Si no está solicitando ningún apoyo financiero de Olympus, debe completar la sección de Presupuesto para que el Comité de Subvenciones de Olympus pueda revisar la administración financiera de su evento.
- Si nuestras categorías de presupuesto no se corresponden con las de su presupuesto preparado, ingrese sus gastos y asignaciones lo mejor que pueda, usando los campos de Comentarios para explicar dónde ingresó, si es necesario. También puede cargar una copia de su presupuesto preparado en la pestaña Carga de Documentos (próxima sección), pero hacerlo no es un sustituto para completar esta herramienta.
- Ingrese valores numéricos reales solamente. Si un valor es cero, no tiene que ingresar \$0.00. Simplemente deja el campo en blanco.
- Para navegar entre las pestañas de Presupuesto, haga clic en **las flechas verdes Guardar y Proceder con la Próxima Pestaña de Presupuesto** o **Guardar y Regresar a la Pestaña de Presupuesto Anterior**.

### Calculadora de la Pestaña Presupuesto

A medida que ingresa los **Costos Propuestos del Programa** y **Cantidades Solicitadas de Olympus** en las pestañas del presupuesto a continuación, el sistema mantendrá un recuento acumulado y comparará estos totales con los **Costos Totales del Programa** y la **Cantidad Solicitada de Olympus** que ingresó previamente en la pestaña **Información General**. Continúe ingresando las cantidades en las pestañas debajo del presupuesto hasta que:

- Los **Costos Totales del Programa** calculados a partir de las pestañas de abajo **equivalen** al Costo Total del Programa ingresado anteriormente **Y**
- Las **Cantidades Solicitadas de Olympus** calculadas a partir de las pestañas de abajo **equivalen** a la Cantidad Solicitada ingresada anteriormente.

Cuando estos dos conjuntos de valores coincidan exactamente, haga clic en **la flecha verde Guardar y Proceder con el Paso Siguiente** para avanzar en la aplicación. Si recibe un **mensaje de error**, asegúrese de que los valores coincidan exactamente.

Captura de pantalla continúa en la página siguiente ...

Captura de pantalla continúa de la página anterior ...

a) Revise los **Costos totales del programa (de la página anterior)** y la **Cantidad solicitada de Olympus (de la página anterior)** para asegurarse de que estos valores sean precisos. (Estos son los valores que ingresó anteriormente en la pestaña Información general). Si uno o ambos valores son incorrectos, haga clic en **Guardar y Volver** hasta que llegue a la pestaña **Información general**, actualice los valores según sea necesario y luego haga clic en **Guardar y Proceder** para regresar a esta página.

Número de Solicitud MED-GAS-1748

Información General | Solicitud de Información | Formato del Programa | **Presupuesto** | Carga de Documentos | Detalles de la Acreditación

Firmante Autorizado y Beneficiario

**Información Presupuestal**

b) A continuación, avance a través de cada pestaña de la categoría Presupuesto e ingrese los **Costos Propuestos del Programa** y las **Cantidades Solicitadas de Olympus**. Debe ingresar **TODOS** los costos del programa, incluso aquellos para los que no está buscando específicamente el apoyo de Olympus O aquellos que no son elegibles para recibir apoyo (por ejemplo, viajes de la facultad, comidas, honorarios, etc.).

Costos totales del programa (de la página anterior) USD 100,000.00  
 Cantidad solicitada de parte de Olympus (de la página anterior) USD 10,000.00

Costos totales del programa (calculado a partir de las pestañas de abajo) USD 100,000.00  
 Cantidad solicitada de parte de Olympus (calculado desde las pestañas de abajo) USD 100,000.00

Cuenta y Administración de Actividad | Costos de Acreditación | Desarrollo de contenidos | Viajes de Docentes y Personal de la Organización | Honorarios | Comidas  
 Logística de la Reunión | Resultados | Producción y Envío

Los comentarios deben ser proporcionados por los costos ingresados en la categoría "Otros"

Cuenta y Administración de Actividad	Costos Propuestos del Programa	Cantidad solicitada de parte de Olym (calculado)	Comentarios
Gestión de Logística	<input type="text" value="100000.00"/>	<input type="text" value="100000.00"/>	<input type="text"/>
Gestión Financiera	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestión de Contenido	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestión de Generación de Audiencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Costos del programa: USD 100,000.00		Cantidad pedida de Olympus subtotal: USD 100,000.00	

Guardar y Proceder con la Próxima Pestaña de Presupuesto →

← Guardar y Volver  
 ✖ Cancelar

📄 Guardar y Continuar Más Tarde

Ver **SUGERENCIAS** de presupuesto en las siguientes páginas ...



Número de Solicitud MED-GAS-1748

- Información General
- Solicitud de Información
- Formato del Programa
- Presupuesto**
- Carga de Documentos
- Detalles de la Acreditación

Firmante Autorizado y Beneficiario

**Información Presupuestal**

Costos totales del programa (de la página anterior) USD 100,000.00  
 Cantidad solicitada de parte de Olympus (de la página anterior) USD 10,000.00  
 Costos totales del programa (calculado a partir de las pestañas de abajo) USD 100,000.00  
 Cantidad solicitada de parte de Olympus (calculado desde las pestañas de abajo) USD 10,000.00

**SUGERENCIA**– Si nuestras categorías de presupuesto no se corresponden con las de su presupuesto preparado, ingrese sus gastos y asignaciones lo mejor que pueda, usando el campo de **Comentarios** para indicar lo que se ingresó donde sea necesario.

Categorías de presupuesto

- Cuenta y Administración de Actividad
- Costos de Acreditación
- Desarrollo de contenidos
- Viajes de Docentes y Personal de la Organización
- Honorarios
- Comidas
- Logística de la Reunión
- Resultados
- Producción y Envío

Los comentarios deben ser proporcionados por los costos ingresados en la categoría "Otros"

Cuenta y Administración de Actividad	Costos Propuestos del Programa	Cantidad solicitada de parte de Olympus (calculado)	Comentarios
Gestión de Logística	<input type="text" value="100000.00"/>	<input type="text" value="100000.00"/>	<input type="text"/>
Gestión Financiera	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestión de Contenido	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestión de Generación de Audiencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Otros</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Costos del programa: USD 100,000.00		Cantidad pedida de Olympus subtotal: USD 100,000.00	

Otros

Comentarios

- ← Guardar y Volver
- ⓧ Cancelar
- 📄 Guardar y Continuar Más Tarde
- ➡ Guardar y Proceder con la Próxima Pestaña de Presupuesto
- ➡ Guardar y Proceder con el Paso Siguiente

**SUGERENCIA** - Se recomiendan los comentarios para todos los campos, pero se requieren siempre que se use **Otro**. Debe proporcionar descripciones de los gastos categorizados como Otros.

**SUGERENCIA - Las categorías de presupuesto "Viajes de Docentes y Personal", "Honorarios" y "Comidas" requieren costos por UNIDAD(artículo) en lugar de costos de suma total. Por ejemplo, en la categoría de presupuesto de comidas que se muestra a continuación, debe ingresar el **costo por artículo** (en este caso, costo por comida por persona), **unidad por persona** (cantidad de veces que cada persona tendrá la comida) y **número de personas** (número de individuos que tendrán la comida en el transcurso del evento).**

**SUGERENCIA - Si un costo por artículo varía (por ejemplo, el almuerzo el primer día es más caro que el almuerzo el segundo día), proporcione el **costo promedio por artículo** para que el **costo del programa propuesto** refleje el costo general exacto del artículo de línea**

**EJEMPLO:** Para el desayuno, el costo por comida es de \$ 12.95 (costo por artículo). El evento está programado para durar dos días, por lo que el desayuno se servirá 2 veces (artículos por persona = 2). Hay 115 personas (asistentes, profesores, personal) programadas para participar en el evento (Número de personas). El sistema calcula automáticamente el **Costos Propuesto del Programa** (\$ 2,978.50).

- Cuenta y Administración de Actividad
  - Costos de Acreditación
  - Desarrollo de contenidos
  - Viajes de Docentes y Personal de la Organización
  - Honorarios
  - Comidas
- Logística de la Reunión
  - Resultados
  - Producción y Envío

Los comentarios deben ser proporcionados por los costos ingresados en la categoría "Otros"

Nota: El apoyo de la subvención de Olympus no puede utilizarse para comidas de los profesionales de la salud o "microscopistas". Todos los costos deben incluir impuestos y propinas.

Comidas	Costo por artículo	Artículos por persona	Nro. de personas	Costos Propuestos del Programa	Cantidad solicitada de parte de Olympus (calculado)	Comentarios
Desayuno	12.95	2	115	2,978.50	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Almuerzo	22.00	2	115	5,060.00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cena	62.00	1	105	6,510.00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Recesos / Meriendas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros	14.00	1	115	1,610.00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<b>Costos del programa: USD 16,158.50</b>	<b>Cantidad pedida de Olympus subtotal: USD 0.00</b>	

← Guardar y Regresar a la Pestaña de Presupuesto Anterior

Guardar y Proceder con la Próxima Pestaña de Presupuesto →

**SUGERENCIA** - En todas las categorías del presupuesto, busque texto **rojo** para recordarle qué gastos no son elegibles para recibir apoyo monetario de Olympus; la **Cantidad solicitada de parte de Olympus** para estas categorías debe dejarse en blanco. Las solicitudes con costos no permitidos asignados a Olympus no serán revisadas por el Comité de Subvenciones.

- Cuenta y Administración de Actividad
- Costos de Acreditación
- Desarrollo de contenidos
- Viajes de Docentes y Personal de la Organización
- Honorarios
- Comidas
- Logística de la Reunión
- Resultados
- Producción y Envío

Los comentarios deben ser proporcionados por los costos ingresados en la categoría "Otros"

Nota: El apoyo de la subvención de Olympus no puede utilizarse para comidas de los profesionales de la salud o "microempistas". Todos los costos deben incluir impuestos y propinas.

Comidas	Costo por artículo	Artículos por persona	Nro. de personas	Costos Propuestos del Programa	Cantidad solicitada de parte de Olympus (calculado)	Comentarios
Desayuno	<input type="text" value="12.95"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="115"/>	2,978.50	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Almuerzo	<input type="text" value="22.00"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="115"/>	5,060.00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cena	<input type="text" value="62.00"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="105"/>	6,510.00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Recesos / Meriendas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros	<input type="text" value="14.00"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="115"/>	1,610.00	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Costos del programa:  
USD 16,158.50

Cantidad pedida de Olympus subtotal: USD 0.00

← Guardar y Regresar a la Pestaña de Presupuesto Anterior

Guardar y Proceder con la Próxima Pestaña de Presupuesto →

- Información General
- Solicitud de Información
- Formato del Programa
- Presupuesto**
- Carga de Documentos

Firmante Autorizado y Beneficiario

### Información Presupuestal

#### Cantidades ingresadas en la pestaña Información general

Costos totales del programa (de la página anterior) USD 100,000.00

Cantidad solicitada de parte de Olympus (de la página anterior) USD 10,000.00

Costos totales del programa (calculado a partir de las pestañas de abajo) USD 103,000.00

Cantidad solicitada de parte de Olympus (calculado desde las pestañas de abajo) USD 13,000.00

**SUGERENCIA** - A medida que ingrese los costos y asigne los fondos de la subvención Olympus en las pestañas de la categoría Presupuesto, el sistema mantendrá un recuento actualizado de las cantidades ingresadas. Use esta calculadora para asegurarse de que sus entradas estén "sumando" para coincidir con las que ingresó en la "página anterior" (pestaña Información general).

- Cuenta y Administración de Actividad**
- Costos de Acreditación
- Desarrollo de contenidos
- Viajes de Docentes y Persc
- Organizacion
- Honorarios
- Comidas
- Logística de la Reunión
- Resultados
- Producción y Envío

Los comentarios deben ser proporcionados por los costos ingresados en la categoría "Otros"

Logística de la Reunión	Costos Propuestos del Programa	Cantidad solicitada de p: (calculado)	USD	Comentarios
Sala(s) de reunión(es)	<input type="text" value="1240.00"/>	<input type="text" value="1240.00"/>		<input type="text" value="espacio de hotel"/>
Equipo A/V - Alquiler y Trabajo	<input type="text" value="1020.00"/>	<input type="text" value="1020.00"/>		<input type="text" value="\$510/día x 2 días"/>
Dispositivo - Alquiler y Trabajo	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Costos de Teleconferencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Costos Congreso / Asociación	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Apoyo de Reunión en Sitio	<input type="text" value="320.00"/>	<input type="text" value="320.00"/>		<input type="text" value="2 personas x 2 días"/>
Otros	<input type="text" value="420.00"/>	<input type="text" value="420.00"/>		<input type="text" value="estomagos de cerdo para la"/>

Costos del programa: USD 3,000.00

Cantidad pedida de Olympus subtotal:  
USD 3,000.00

**SUGERENCIA** - Los costos de **cadáveres o modelos** deben ingresarse en **Logística de la Reunión- Otros**. Los comentarios son obligatorios.

← Guardar y Regresar a la Pestaña

Guardar y Proceder con la Próxima Pestaña de Presupuesto →

← Guardar y Volver

✖ Cancelar

Guardar y Proceder con el Paso Siguiente →

Información General

Solicitud de Información

Formato del Programa

**Presupuesto**

Carga de Documentos

Detalles de la Acreditación

Firmante Autorizado y Beneficiario

**Información Presupuestal**

**SUGERENCIA** -Para salir de la pestaña de Presupuesto, **estos 2 valores deben ser iguales ...**

Costos totales del programa (de la página anterior) **USD 100,000.00**

Cantidad solicitada de parte de Olympus (de la página anterior) USD 10,000.00

Costos totales del programa (calculado a partir de las pestañas de abajo) USD 100,000

Cantidad solicitada de parte de Olympus (calculado desde las pestañas de abajo) USD 10,000

**... y estos 2 valores deben ser iguales**

Cuenta y Administración de Actividad

Costos de Acreditación

Desarrollo de contenidos

Viajes de Docentes y Personal de la Organización

Honorarios

Comidas

**Logística de la Reunión**

Resultados

Producción y Envío

Los comentarios deben ser proporcionados por los costos ingresados en la categoría "Otros"

Logística de la Reunión	Costos Propuestos del Programa	Cantidad solicitada de parte de Olympus (calculado)	Comentarios
Sala(s) de reunión(es)	<input type="text" value="1240.00"/>	<input type="text" value="1240.00"/>	<input type="text" value="espacio de hotel"/>
Equipo AV - Alquiler y Trabajo	<input type="text" value="1020.00"/>	<input type="text" value="1020.00"/>	<input type="text" value="\$510/día x 2 días"/>
Dispositivo - Alquiler y Trabajo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Costos de Teleconferencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Costos Congreso / Asociación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apoyo de Reunión en Sitio	<input type="text" value="320.00"/>	<input type="text" value="320.00"/>	<input type="text" value="2 personas x 2 días"/>
Otros	<input type="text" value="420.00"/>	<input type="text" value="420.00"/>	<input type="text" value="estomagos de cerdo para la"/>
	<b>Costos del programa: USD 3,000.00</b>	<b>Cantidad pedida de Olympus subtotal: USD 3,000.00</b>	

← Guardar y Regresar a la Pestaña de Presupuesto Anterior

Guardar y Proceder con la Próxima Pestaña de Presupuesto →

← Guardar y Volver

Guardar y Continuar Más Tarde

Guardar y Proceder con el Paso Siguiente →

✖ Cancelar

Una vez que se complete la sección de **Presupuesto**, se hayan ingresado todos los **Costos del Programa** y se haya asignado el **Monto Total Solicitado de Olympus**, presione en **Guardar y Proceder con el Paso. Siguiente**.



**Paso 7:** Complete la pestaña **Carga de documentos**. Consulte las sugerencias en pantalla, así como las que se encuentran a continuación, para asegurarse de completar esta sección correctamente. Cuando haya terminado, presione **Guardar y Proceder con el Paso Siguiente**.

## Número de Solicitud MED-GAS-1748

Información General | Solicitud de Información | Formato del Programa | Presupuesto | **Carga de Documentos** | Detalles de la Acreditación

Firmante Autorizado y Beneficiario

### Carga de Documentos

\* ¿El formulario W-9 que está actualmente en su perfil está actualizado?

*El W-9 debe estar firmado y fechado en los últimos dos años.*

Sí  No  N/A- fuera de los Estados Unidos

**Organizaciones fuera de los Estados Unidos-** responder N/A- fuera de los Estados Unidos

Captura de pantalla continúa de la página anterior ...

Presione **Buscar** para ubicar los archivos apropiados en su computadora y subirlos a los campos obligatorios

* Carta de solicitud	● Informacion del Programa.pdf	✕ Cancelar
* Invitación / folleto/ material de marketing	● BrochureDocumentOLA_113.pdf	✕ Cancelar
* Agenda detallada <small>Para los eventos educativos en vivo, la agenda proporcionada debe incluir el detalle del contenido a ser presentado, hora por hora.</small>	● RequestLetterOLA_113.pdf	✕ Cancelar
* Lista de la Junta Directiva	● MemberExpectation_60.pdf	✕ Cancelar
Presupuesto detallado	<input type="text"/>	Buscar
Evaluación de Necesidades	<input type="text"/>	Buscar
Objetivos de Aprendizaje	<input type="text"/>	Buscar
Plan de medición de resultados	<input type="text"/>	Buscar
Detalles de producto y logística	<input type="text"/>	Buscar
Documento Adicional	<input type="text"/>	Buscar
Documentos Estatutarios de la Organización <small>Se requiere este documento para los países latinoamericanos.</small>	● GoverningDocument_59.pdf	✕ Cancelar
Autoridad Tributaria Competente <small>Se requiere este documento para los países latinoamericanos.</small>	● TaxDocument_59.pdf	✕ Cancelar

**SUGERENCIA** - Si adjunta un archivo por error, haga clic en "✕ Cancelar" para eliminar el archivo y restaurar el botón **Buscar**. Luego cargue el archivo correcto.

**SUGERENCIA**— Dirija su **Carta de Solicitud** al "Comité de Subvenciones de Olympus" y explique por qué deberían considerar apoyar su evento. **NO** incluya ningún beneficio de patrocinio incidental (por ejemplo, las subvenciones de \$ 5,000 se reconocen en el nivel de platino y reciben una exhibición de mesa gratuita); tales beneficios no son un factor en la toma de decisiones del Comité de Subvenciones

Se recomienda un **documento de Detalles de productos y logística** si está buscando apoyo para productos / equipos y tiene información adicional para compartir sobre las necesidades, entregas y / o configuraciones de sus productos que no fue capturada en el **Formulario de Apoyo de Equipos** requerido (el archivo Excel que cargado en la pestaña Formato de entrega).

**SUGERENCIA**— Se recomienda encarecidamente (pero no se requiere) que adjunte documentos adicionales (como una evaluación de necesidades, un presupuesto detallado, etc.) que puedan ayudar al Comité de subvenciones a revisar su solicitud. Use los campos existentes donde corresponda. Si necesita agregar otro campo de carga, presione **Agregar fila**.

**REQUERIDO**

+ Agregar una Fila

**Paso 8:** Complete la pestaña **Detalles de Acreditación**. Consulte las sugerencias en pantalla, así como las que se encuentran a continuación, para asegurarse de completar esta sección correctamente. Cuando haya terminado, presione **Guardar y Proceder con el Paso Siguiente**.

Número de Solicitud MED-GAS-1748

- Información General
- Solicitud de Información
- Formato del Programa
- Presupuesto
- Carga de Documentos
- Detalles de la Acreditación**

Firmante Autorizado y Beneficiario

**Acreditación**

\* ¿El programa está acreditado?  Sí  No

\* Su organización ¿es la acreditadora para este programa?  Sí  No

\* Por favor Seleccione los Organismos de Acreditación  
Por favor mantenga CTRL para seleccionar múltiple

ASCP

NAPNAP

No Aplica

Otro

\* Certificado de Acreditación Otro

Buscar

Remover Eliminar

Agregar una Organización Acreditadora Adicional

\* ¿Va a trabajar con un socio implementador/educativo?  Sí  No

\*  Al marcar esta casilla certifico que este programa está acreditado y que todos los elementos del programa se cumplirán según las condiciones establecidas por los organismos de acreditación asociados.

Si su organización es el **Acreditador**, seleccione Sí. A continuación, se le pedirá que ingrese el **Organismo de Acreditación** (u Organismos) y cargue los Certificados de Acreditación correspondientes. Seleccione "Otro" si no aparece en la lista.

*¿Otra organización es el Acreditador? Ver la página siguiente.*

Si su programa tiene un socio implementador educativo (que no sea el Acreditador), seleccione Sí. Aparecerá un campo para el nombre del socio.

Guardar y Volver

Cancelar

Guardar y Continuar Más Tarde

Guardar y Proceder con el Paso Siguiente

- Información General
- Solicitud de Información
- Formato del Programa
- Presupuesto
- Carga de Documentos
- Detalles de la Acreditación**

Firmante Autorizado y Beneficiario

### Acreditación

\* ¿El programa está acreditado?  Sí  No

\* Su organización ¿es la acreditadora para este programa?  Sí  No

\* Nombre de la Organización Acreditadora

\* Por favor Seleccione los Organismos de Acreditación  
Por favor mantenga CTRL para seleccionar múltiple

- AACP
- AAFP
- AAN

\* País

\* Nombre del Acreditador

\* Apellido del Acreditador

\* Correo del Acreditador

\* Dirección 1

Dirección 2

\* Ciudad

\* Código Postal

\* Teléfono

+ Guardar la Información del Acreditador

\* ¿Va a trabajar con un socio implementador/educativo?  Sí  No

\*  Al marcar esta casilla certifico que este programa está acreditado y que todos los elementos del programa se cumplirán según las condiciones establecidas por los organismos de acreditación asociados.

Si su organización **NO** es el Acreditador, seleccione **No**. Luego se le pedirá que ingrese el **Nombre**, el **Organismo de Acreditación** (u Organismos), los **Certificados de Acreditación** correspondientes y los Detalles de la Persona de contacto del Acreditador.

¿Su organización es Acreditador? Ver página anterior.

**IMPORTANTE:** asegúrese de que la información de contacto que proporciona al Acreditador externo sea precisa. Si se aprueba su solicitud de subvención, Olympus enviará un correo electrónico al Acreditador y le pedirá que firme su Carta de Acuerdo. **El hecho de no obtener la firma del Acreditador podría poner en peligro la entrega del apoyo. Informe al Acreditador que se lo contactaremos si su solicitud es aprobada.**

Si su programa tiene un socio educativo (que no sea el Acreditador), seleccione **Sí**. Aparecerá un campo para el nombre del socio.

← Guardar y Volver

✖ Cancelar

📅 Guardar y Continuar Más Tarde

➡ Guardar y Proceder con el Paso Siguiente

Después de completar la pestaña **Detalles de Acreditación**, presione aquí para continuar.

**Paso 9:** Complete la pestaña **Firmante Autorizado y Beneficiario**. Consulte las sugerencias en pantalla, así como las que se encuentran a continuación, para asegurarse de completar esta sección correctamente. Cuando haya terminado, presione **Guardar y Proceder con el Paso Siguiente**.

### Detalles de la Solicitud

Solicitud de Educación Médica > Firmante Autorizado y Beneficiario

#### Consejos para Completar esta Sección

- Asegúrese de que el Firmante Autorizado que se indica a continuación tenga la **autoridad legal** para firmar la **Carta de Acuerdo de Olympus** en nombre de su organización en caso de que el **Comité de Subvenciones de OCA** apruebe su solicitud. Si la persona identificada a continuación es incorrecta, seleccione "No" y proporcione el nombre y la dirección de correo electrónico del Firmante Autorizado correcto.
- Si su solicitud es aprobada, se notificará al Firmante Autorizado por correo electrónico y se le solicitará que tome medidas para que su organización reciba el donativo.
- La información de dirección del beneficiario solo es relevante para las subvenciones financieras otorgadas a organizaciones en los Estados Unidos y Canadá, que se envían a través de FedEx o un proveedor similar. Si su organización tiene su sede fuera de América del Norte, seleccione N / A.
- Las subvenciones financieras otorgadas a organizaciones con base en América Latina serán en **Dólares Estadounidenses (USD)** y se enviarán por transferencia electrónica a su institución financiera. Nos pondremos en contacto con usted para obtener información de enrutamiento adicional si su solicitud es aprobada.

#### Revisión Final y Presentación de Solicitud

- Después de completar esta sección, haga clic en **Guardar y Proceder con el Paso Siguiente** (a continuación) para ver un resumen de toda su aplicación.
- Desplácese hasta la parte inferior de la página de resumen, revise el párrafo Acuerdo y marque la casilla si está de acuerdo.
- Haga clic en **Proceder** para enviar su solicitud. Sabrá que se envió correctamente cuando vea la pantalla de "Gracias".
- **MUY IMPORTANTE:** Su aplicación no ha sido enviada hasta que vea la pantalla de "Gracias."

Número de Solicitud MED-GAS-1748

Información General | Solicitud de Información | Formato del Programa | Presupuesto | Carga de Documentos | Detalles de la Acreditación

Firmante Autorizado y Beneficiario

Firmante Autorizado y Beneficiario

\* El firmante Autorizado a Continúa ¿es correcto?

Nota - Si se otorga la ayuda de Olympus, el firmante autorizado recibirá la Carta de Acuerdo para la firma a través de la dirección de correo electrónico proporcionada.

Nombre del Firmante Autorizado

kath

Apellido del Firmante Autorizado

varg

Correo del Firmante Autorizado

ksvargas@yahoo

Sí  No

Si el **Firmante Autorizado** que figura en la lista tiene la autoridad legal para firmar la **Carta de Acuerdo** de Olympus y la dirección de correo electrónico es correcta, seleccione **Sí**. De lo contrario, seleccione **No** e ingrese la información correcta cuando se le solicite.

**IMPORTANTE:** Olympus se pondrá en contacto con el firmante autorizado por correo electrónico, y el firmante autorizado deberá tomar medidas en caso de que se otorgue un premio. **Por favor, informar al firmante autorizado que él / ella va a ser contactado.**



Captura de pantalla continúa de la página anterior ...

**Organizaciones fuera de los Estados Unidos:** los donativos monetarios generalmente se otorgan mediante transferencia bancaria. No se requiere dirección de entrega. Seleccione **N / A**.

**Organizaciones estadounidenses y canadienses:** si la dirección que se muestra es la dirección postal correcta que se utilizará para la entrega de una verificación en papel, seleccione **Sí**. Si la dirección no es correcta, seleccione No e ingrese la información correcta cuando se le solicite.

### Información del Beneficiario

Atención

Nombre de la Organización Solicitante Organización ñ Mexico  
Línea 1 Dirección de la Organización Solicitante 101010101 Colonia Napióles


Línea 2 Dirección de la Organización Solicitante  
Ciudad, estado/provincia, código postal de la organización solicitante Monterrey, , 09099202


País de la Organización Solicitante Mexico  
Número de teléfono de la organización solicitante 00000099928282

\* ¿La Dirección del Beneficiario es igual a la Dirección de la Organización?  Sí  No  N / A


Para las organizaciones estadounidenses y canadienses que soliciten apoyo financiero, se requiere la dirección del beneficiario. Todas las demás organizaciones deben seleccionar N/A.

**IMPORTANTE:** Olympus solo realizará el pago a la **Organización Solicitante** indicada aquí, que se ha obtenido de su Registro. Esta información no puede ser cambiada.

 Guardar y Volver

 Cancelar

 Guardar y Continuar Más Tarde

Guardar y Proceder con el Paso Siguiente 

Cuando haya completado la pestaña **Firmante Autorizado y Beneficiario**, presione aquí para continuar.

**Paso 10:** Revise este resumen en pantalla para asegurarse de que su solicitud este correcta y completa antes de enviarla. A continuación, desplácese hacia abajo, revise el párrafo de “Acuerdo” y presione en **Proceder** para enviar su solicitud a Olympus. **Su solicitud no ha sido enviada hasta que vea la pantalla de "Gracias".**

**Detalles de la Solicitud**

**Número de Solicitud MED-GAS-1748**

**SUGERENCIA:** para realizar cambios, presione en el icono de lápiz junto a la sección que necesita editar para volver a esa pestaña de la aplicación original. Realice los cambios, luego haprsione en **Guardar y Continuar con el Paso Siguiente**. Volverá automáticamente a esta página de resumen.



**Información General**

País donde se lleva a cabo el programa	MEXICO
Tipo de Programa	Educación para Profesionales de la Salud
Área Terapéutica	Gastroenterología
Estado de la enfermedad/tratamiento	Gastroenterología - Otro
Título del Programa	Ejemplo
Descripción del programa/actividad	Escriba aquí una breve descripción del programa
Apoyo Solicitado de Olympus	Financiero, Producto - Olympus
Fecha para la que se requiere una decisión sobre la subvención	01 jun 2018
Moneda	USD
Monto solicitado a	10,000.00
Costos Totales del Programa	100,000.00
¿Se busca apoyo financiero de otras fuentes para este programa?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Por favor, indique los posibles apoyos financieros	Fuji, Boston Scientific
Para este programa, ¿se busca apoyo de producto de otras fuentes?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Por favor, indique los colaboradores potenciales de productos	Fuji, Boston Scientific
Nombre de la institución financiera de la organización donde se depositarían los fondos provenientes de Olympus.	Nombre del Banco
¿Cuáles de los siguientes describen mejor cómo se depositaría la ayuda financiera proporcionada por Olympus?	Fondos depositados en la cuenta bancaria de la organización designados específicamente para fondos de eventos específicos subvencionados
Ingresos Anticipados de los Registros	20,000.00
Ingresos Previstos de Subvenciones de Apoyo	30,000.00
Ingresos Previstos del Apoyo del Patrocinio y la Exhibición	50,000.00
Ingresos Previstos- Otros	0.00
Total de Ingresos Previstos	100,000.00
¿Su organización (u organización matriz) está en la "Open Payments List of	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No

Captura de pantalla continua de la página anterior ...

### Firmante Autorizado y Beneficiario

El firmante Autorizado a Continuación ¿es correcto?  Sí  No

Nombre del Firmante Autorizado kath

Apellido del Firmante Autorizado varg

Correo del Firmante Autorizado ksvargas@yahoo.com

Atención

Nombre de la Organización Solicitante Organización ñ Mexico

Línea 1 Dirección de la Organización Solicitante 101010101 Colonia Napióles

Línea 2 Dirección de la Organización Solicitante

Ciudad, Estado / Provincia, Código Postal de la Organización Solicitante Monterrey, , 09099202

País de la Organización Solicitante Mexico

Número de teléfono de la organización solicitante 00000099928282

¿La Dirección del Beneficiario es igual a la Dirección de la Organización?  Sí  No  N / A

En la parte inferior de la página, revise cuidadosamente la declaración del **Acuerdo**. Si lo desea, presione en el texto **Compromiso de Cumplimiento** para revisar ese documento en una nueva ventana. (El Compromiso de cumplimiento se mostró durante el registro e incluye un enlace adicional a una Carta de Acuerdo de muestra que es posible que desee distribuir para la revisión de su organización)

Marque la casilla para mostrar su acuerdo con los términos y condiciones de Olympus.

### Acuerdo

\*  Comprendo que mi solicitud de subvención se considerará no elegible en caso de estar incompleta cualquier parte de mi registro o mi solicitud, incluidos los documentos adjuntos requeridos. Las solicitudes de apoyo con producto deben incluir un Formulario de Equipos completo para cada actividad de soporte con productos. Acepto en su totalidad los términos y las condiciones del Compromiso de Cumplimiento de Olympus. Certifico que, a mi mejor saber y entender, toda la información de mi solicitud es veraz y precisa. Certifico que la organización solicitante, su personal y yo (1) no hemos pedido, ya sea de forma implícita o explícita, la asistencia solicitada a cambio de un acuerdo de adquisición, arrendamiento o recomendación, uso, disposición de adquisición o arrendamiento, o prescripción de productos Olympus, y (2) no somos personas u organizaciones excluidas de la participación en Medicare, Medicaid u otros programas de atención de salud del gobierno federal de los EE. UU. Comprendo que el personal de ventas, marketing y comercio de Olympus está separado deliberadamente del proceso de subvenciones de Olympus y no se lo debe contactar ni consultar en relación con asuntos relacionados con las subvenciones.

Imprimir  
Cancelar  
Volver

**SUGERENCIA:** si lo desea, presione en **Imprimir** para imprimir o guardar una copia de la solicitud completa para sus registros.

**IMPORTANTE:** debe presionar en **Proceder** para **ENVIAR SU PETICIÓN A OLYMPUS**

Proceder

**Paso 11:** Revise la pantalla de "Gracias" y revise su bandeja de entrada para recibir un **correo electrónico de confirmación** de Olympus.

¡Gracias!

**Gracias por Enviar la Siguiete Solicitud de Educación Médica:**

**Numero de Solicitud: MED-GAS-1748**

**Título del Programa: Ejemplo**

**Organización Solicitante: Organización ñ Mexico**

**Fecha de Inicio del Programa: 01 jun 2018**

**Apoyo Solicitado: Financiero, Producto - Olympus**

**Monto de la Subvención Financiera Solicitada: USD 10,000.00**

-- Si se trata de una presentación por primera vez, se envió un correo electrónico de confirmación a [kvs Vargas@yahoo.com](mailto:kvs Vargas@yahoo.com). Si no recibe este correo electrónico dentro de los 15 minutos, revise su carpeta de correo no deseado o comuníquese con OCA Grants al 484-896-3939 o [grants-americas@olympus.com](mailto:grants-americas@olympus.com)

-- Si esta volviendo a enviar esta solicitud después de responder a las consultas enviadas por los Administradores de Subvenciones de Olympus después de una revisión inicial, esta pantalla de "Gracias" es su confirmación de que su solicitud fue recibida. No recibirá un correo electrónico de confirmación.

**¿Qué Sucede Después?**

Los miembros del Equipo Olympus Grants- Americas **revisarán su solicitud**. Si se requiere información adicional, se le notificará por correo electrónico y se le pedirá que actualice su solicitud en línea antes de la fecha límite provista. Si no responde oportunamente, su solicitud se considerará incompleta y no se comunicará al Comité para su revisión.


**Si su solicitud incluye una solicitud de apoyo de producto / equipo**, Olympus puede contactar al contacto clínico que indicó en su Formulario de Equipo para aclarar las necesidades de equipos y la logística. Notifique a su contacto clínico que la falta de respuesta a estas solicitudes retrasará la revisión del Comité de toda su solicitud y puede poner en peligro la capacidad de Olympus para asegurar el inventario y proporcionar personal para administrar el equipo asociado con su evento.

**Por Favor Tome Nota**

La confirmación de haber recibido la solicitud de subvención no indica que Olympus haya aceptado proporcionar asistencia. Las decisiones de apoyo se toman solo después de que el Comité de Subvenciones de Olympus haya revisado su solicitud completa. Las determinaciones del Comité se comunican por correo electrónico (a los solicitantes o firmantes autorizados, según corresponda), y todas las decisiones se comunican por correo electrónico.

Equipo Olympus Grants- Americas

Presione en **Proceder** para regresar a la pantalla Mis acciones (bienvenida).

Proceder 

**SUGERENCIA** – Anote su **Numero de Solicitud** y use el número en toda la correspondencia con los Administradores de Subvenciones de OCA.

**SUGERENCIA**– La dirección de correo electrónico que usted tiene en nuestro sistema aparecerá aquí.

**IMPORTANTE - Por favor lea.**

Presione en **Proceder** para regresar a la pantalla Mis acciones (bienvenida).

**OLYMPUS<sup>®</sup>**

---

Your Vision, Our Future