

Anexo I - PLANTILLA

Artículo 18.2

	Nombre Completo (obligatorio)	PS: ciudad de ejercicio profesional OS: ciudad de domicilio social (obligatorio)	Pais de ejercicio profesional (opcional)	Dirección Profesional (opcional)	DNI / CIF XXX1234XX (obligatorio)	Donaciones (Art. 18.3.1.a)	Actividades formativas y reuniones científico-profesionales (Art. 18.3.1.b & 18.3.2.a)			Prestación de servicios (Art. 18.3.1.c & 18.3.2.b)		Transferencias de Valor relacionadas con Investigación y Desarrollo (Art. 18.5)	TOTAL	
	(Art. 18.1)	(Art. 18.3)	(Art. 18.3)	(Art. 18.3)	(Art. 18.3)		Colaboraciones/patrocinios con OS / terceros asignados por OS para la gestión de Eventos	Cuotas de inscripción	Desplazamiento & Alojamiento	Honorarios	Gastos relacionados acordados contractualmente para la prestación de estos servicios		OPCIONAL	
INDIVIDUAL	PUBLICACIÓN NOMINATIVA INDIVIDUAL: Las Transferencias de Valor realizadas anualmente a título individual a cada Profesionales Sanitarios se sumarán de forma que se publique una cantidad por cada Destinatario individual. El desglose únicamente estará disponible para su consulta, cuando proceda, por parte del Destinatario individual, los Órganos de Control del Código o de las autoridades competentes.													
						NO APLICA	NO APLICA					NO APLICA		
						NO APLICA	NO APLICA					NO APLICA		
	INFORMACIÓN NO INCLUIDA ARRIBA - información que por razones legales no puede publicarse de forma individual													
		Importe acumulado imputable a las Transferencias de Valor realizadas a dichos Destinatarios - Artículo 18.4					NO APLICA	NO APLICA	75.690,53	30.343,15	23.480,36	0	NO APLICA	129.514,04
		Número de Destinatarios (listado nominativo, si corresponde) - Artículo 18.4					NO APLICA	NO APLICA	288	150	85	0	NO APLICA	523
		% sobre el total de Transferencias de Valor efectuadas a PS a nivel individual - Artículo 18.4					NO APLICA	NO APLICA	55%	29%	16%	0%	NO APLICA	NO APLICA
	INDIVIDUAL	PUBLICACIÓN NOMINATIVA INDIVIDUAL: Las Transferencias de Valor realizadas anualmente a título individual a cada Organización Sanitaria se sumará de forma que se publique una cantidad por cada Destinatario individual. El desglose únicamente estará disponible para su consulta, cuando proceda, por parte del Destinatario individual, los Órganos de Control del Código o de las autoridades competentes.												
		HOSPITAL COSTA DEL SOL	MARBELLA	ESPAÑA		***5506**	344,50	0	0	0	0	0	NO APLICA	344,50
		INSTITUTO ORL CARBONELL	PALMA DE MALLORCA	ESPAÑA		***2608**	584,69	0	0	0	0	0	NO APLICA	584,69
FUNDACIO HOSP. DE NENS DE BARCELONA		BARCELONA	ESPAÑA		***6556**	600,00	0	0	0	0	0	NO APLICA	600,00	
FUNDACIO SANITARIA MOLLET		MOLLET DEL VALLES	ESPAÑA		***2899**	1.500,00	0	0	0	0	0	NO APLICA	1.500,00	
FUNDACIO IGTP		BADALONA	ESPAÑA		***8054**	1.500,00	0	0	0	0	0	NO APLICA	1.500,00	
FUNDACION DE INVESTIGACION HM		MADRID	ESPAÑA		***6438**	3.200,00	0	0	0	0	0	NO APLICA	3.200,00	
INFORMACIÓN NO INCLUIDA ARRIBA - información que por razones legales no puede publicarse de forma individual														
		Importe acumulado imputable a las Transferencias de Valor realizadas a dichos Destinatarios - Artículo 18.4					IMPORTE AGREGADO OS	IMPORTE AGREGADO OS	IMPORTE AGREGADO OS	IMPORTE AGREGADO OS	IMPORTE AGREGADO OS	IMPORTE AGREGADO OS	NO APLICA	OPCIONAL
		Número de Destinatarios (listado nominativo, si corresponde) - Artículo 18.4					0	0	0	0	0	0	NO APLICA	OPCIONAL
	% sobre el total de Transferencias de Valor efectuadas a OS a nivel individual - Artículo 18.4					100%	%	%	%	%	%	NO APLICA	NO APLICA	
AGREGADA	PUBLICACIÓN AGREGADA													
	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	IMPORTE TOTAL	OPCIONAL