



Programa de Asistencia a Empresas Sistema de Reembolso

MISION VISITA FERIA HOSPITALAR 2016

INDICE

1. Invitación
2. Instrucciones para Participar en el Evento
3. Agencia de Viaje Sugerida
4. Detalle de Servicio Sugerido
5. Reembolso
6. Requisitos de Cobro del Reembolso

1. INVITACION

Datos del Evento

| | |
|------------------------|--|
| Evento: | MISION VISITA A FERIA HOSPITALAR 2016 |
| Fecha de Realización: | 17 AL 20 DE MAYO 2016 |
| Ciudad: | SAN PABLO - BRASIL |
| Coordinador ProCórdoba | ORNELLA GIACOSA |
| E-mail: | ornella.giacosa@procordoba.org |

La Agencia ProCórdoba S.E.M. en el marco del calendario de Eventos de Ferias y Misiones para el año 2016 se encuentra organizando la **MISION VISITA A FERIA HOSPITALAR** con el fin de participar en la misma durante los días **17** al **20 DE MAYO**

Le solicitamos a Ud. Remitirse al Índice de este Programa de Asistencia y lea con atención cada uno de los puntos

2. INSTRUCCIONES PARA PARTICIPAR DEL EVENTO

Para acceder al beneficio de REEMBOLSO por participar del evento Ud. Deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. Enviar **FICHA DE INSCRIPCIÓN** con la firma y sello del Presidente o Apoderado de la Empresa.
2. Enviar **PROGRAMA DE ASISTENCIA** con la firma y sello del Presidente o Apoderado de la Empresa
3. Aguardar la comunicación del coordinador de la Agencia ProCórdoba con la **Confirmación** de su participación en el evento.
4. Una vez aprobada su participación Ud. Deberá contratar los servicios a la agencia de viajes sugerida u otra de su elección.
5. Seguro de Viaje: es **OBLIGATORIO** para el participante contar con un seguro al viajero, vigente. Se deberá presentar la constancia del mismo, firmado por el Presidente o Apoderado de la Empresa, respetando la fecha límite de inscripción. Agencia ProCórdoba deja constancia que no es responsable por cualquier tipo de urgencia médica que le ocurra al representante de la empresa en el país de destino

| |
|--|
| Se establece una fecha límite de inscripción el día 22 DE ABRIL |
| IMPORTANTE Transcurrida esta fecha la Agencia ProCórdoba S.E.M no garantiza disponer de cupos para la asistencia. |

3. AGENCIA DE VIAJE SUGERIDA

Datos

| | |
|----------------------------|--|
| Agencia de Viaje Sugerida: | OXALA TRAVEL |
| Contacto: | NANCY ANNOVAZZI |
| E-mail: | nancy@oxalatravelgroup.com |
| Teléfono: | 351- 442 6903 |

IMPORTANTE: La Agencia de Viajes es SUGERIDA. El pasajero puede elegir comprar en esta Agencia o en la de su preferencia. Por este motivo la Agencia de Viajes se ve imposibilitada de bloquear pasajes o realizar reservas de habitación. Las reservas se hacen por orden y cuenta del pasajero.

4. DETALLE DE SERVICIOS SUGERIDOS

IMPORTANTE: El paquete es de carácter sugerido se arma teniendo en cuenta la línea aérea, los tramos y escalas, esperas en aeropuertos, horarios y el costo, en el caso de hotel la ubicación, categoría y accesibilidad al evento. Usted puede cambiar los servicios y fechas por otros que resulten de su conveniencia, siempre teniendo en cuenta que para acceder a la ayuda económica de Agencia ProCórdoba, usted debe estar en las fechas del evento en el lugar del mismo.



Plan de Vuelo

Salida el día **17-may** volando con **AR** desde Córdoba de acuerdo al siguiente itinerario:

| Línea Aérea | Desde | Fecha | Hora | Hasta | Fecha | Hora | Vuelo |
|-------------|------------|--------|-------|------------|--------|-------|-------|
| AR | CORDOBA | 17-may | 6:50 | AEROPARQUE | 17-may | 8:05 | 1507 |
| AR | AEROPARQUE | 17-may | 9:40 | SAO PAULO | 17-may | 12:25 | 1274 |
| AR | SAO PAULÑO | 20-may | 10:30 | AEROPARQUE | 20-may | 13:20 | 1241 |
| AR | AEROPARQUE | 20-may | 17:20 | CORDOBA | 20-may | 18:50 | 2508 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



Alojamiento

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| Hotel: | estanplaza nacoes unidas 4* |
| Dirección: | R GUARAPES 1889 |
| Telefono: | |
| Web: | |
| Categoría: | 4* |
| Fecha de Ingreso: | 17-may |
| Fecha de Egreso: | 20-MAYO (3 NOCHES) |

5. REEMBOLSO



Reembolso por Participación

Por los servicios enunciados Agencia ProCórdoba S.E.M. otorgará el siguiente reembolso:

| IMPORTE | | | |
|---------|----------|--------|--|
| \$ | 5.051,48 | (Pesos | Cinco Mil Cincuenta y Uno con 48/100) |

Topo: Este reembolso se hará efectivo hasta esta suma determinada o hasta alcanzar el 50% de los gastos rendidos

La determinación del monto de Reembolso, es calculado teniendo en cuenta el costo del aereo, hoteleria en habitación doble y traslados. En ninguno de los casos se reconoce el monto de la percepción de ganancias 5 % por pago en efectivo..

OBS: La Agencia ProCórdoba S.E.M. deja constancia que no se responsabiliza por cualquier baja de agendas que se produzca previo a la realización de una Misión Comercial como así también si no hubiere contraparte en una Ronda de Negocios. Por este motivo todo gasto que se haya realizado para asistir a un evento será a cargo de la Empresa participante, solo correspondiendo el reembolso aqui estipulado en caso que se concrete el viaje.

6.REQUISITOS PARA EL COBRO DEL REEMBOLSO

Luego de realizado el viaje, cada participantes tendra 30 días corridos para presentar la documentación

La documentación necesaria para solicitar el reembolso ante Agencia ProCórdoba es la siguiente:

- a) Encuesta de Satisfacción (la misma debe ser remitida al coordinador dentro de los **10 días** de finalizado el evento) / informe de resultados en Original.
- b) Boarding Pass (Impresindible conservarlos ya que acredita la realización del viaje)
- c) Fotocopia de Comprobante de Gasto/**Factura** por la compra de **hoteleria** (Alojamiento sin gastos extras). Solo se considerará el alojamiento de una persona por empresa en el lugar y días del evento.
- d) Fotocopia de Comprobante de **Gasto/Factura** por la compra de **pasajes**. Solo se considerarán los tramos aéreos asociados al viaje a la ciudad donde se realiza el evento.
- e) Comprobante de entrada a evento.
- f) Comprobante se Seguro vigente al momento del Evento.
- h) Completar y firmar el **Anexo I** de este programa de Asistencia: **Check List**

i) la documentación debe ser presen

Dentro de los 30 días corridos posteriores a la finalización del evento.

Todos los comprobantes deben estar facturados o realizados a nombre de la empresa participante.

- j) Agencia ProCórdoba procederá a realizar la liquidación correspondiente en el plazo de 30 días siguientes de recibida la documentación completa solicitada (totalidad de requisitos exigidos)

ACEPTO las condiciones y términos para la Asistencia mediante Reembolso al Evento:

MISION VISITA A FERIA HOSPITALAR 2016

Firma
 Presidente/
 Apoderado

Aclaración:

DNI:

Firma
 Participante del
 Evento

Aclaración:

DNI:

Anexo I: Check List de Documentación Presentada (Misión)

| | |
|----------|--|
| Evento: | |
| Empresa: | |

Check List de Documentación Presentada

- a) Encuesta de Satisfacción (la misma debe ser remitida al coordinador dentro de los 10 días de finalizado el evento) / informe de resultados en Original.
- b) Boarding Pass (Imprescindible conservarlos ya que acredita la realización del viaje)
- c) Fotocopia de Comprobante de Gasto/**Factura** por la compra de **hotelería** (Alojamiento sin gastos extras). Solo se considerará el alojamiento de una persona por empresa en el lugar y días del evento.
- d) Fotocopia de Comprobante de **Gasto/Factura** por la compra de **pasajes**. Solo se considerarán los tramos aéreos asociados al viaje a la ciudad donde se realiza el evento.
- e) Comprobante de entrada a evento.
- f) Comprobante de Seguro vigente al momento del Evento.

Detalle de Gastos

| | |
|--------------|---|
| Estadia | |
| Traslados | |
| Visado | |
| Otros Gastos | |
| | |
| | |
| Total | - |

Los gastos aquí detallados deben estar acompañados de sus respectivos comprobantes.