

NIF*: Apellidos y nombre o razón social*: Tif:
Dirección*: No*: Portal: Escalera: Piso:
Puerta: Provincia*: Municipio*: Cod.Postal*:

Datos específicos
Fecha de devengo*: / / Provincia en la que radica el Órgano Gestor*: LEÓN
Centro Gestor*: CONSEJERÍA DE SANIDAD Código Territorial: SA4700
Órgano Gestor: GERENCIA DE SALUD DEL AREA DE LEON
Tasa/Precio Público*: Tasa Precio Público
Seleccionar Tasa/Precio Público* 309.1.1

MARCAR DIPLOMADOS

Detalle de la Líquidación
Denominación de la Tasa/Precio Público:
Tasa por la participación en pruebas selectivas de personal de la Administración de la Comunidad. Personal estatutario. Diplomados con título de especialista en Ciencias de la Salud, diplomados sanitarios y diplomados universitarios o personal con título equivalente
Descripción del servicio solicitado:

NOTA: Por favor, indique la descripción del servicio solicitado teniendo en cuenta que el número máximo de caracteres es de 500.

Beneficios Fiscales Bonificaciones <input type="checkbox"/> Bonificación <input type="text"/> Motivo de la bonificación: Porcentaje de bonificación: <input type="text"/> % Exenciones Motivo de la exención:	Liquidación Número de unidades*: <input type="text"/> Importe unitario*: <input type="text"/> Importe: 25,65 TOTAL A INGRESAR: 25,65
--	---

NO deben cumplimentarlo los "EXENTOS" de pago