

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 Liquidación

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

NO deben cumplimentarlo los "EXENTOS" de pago