Fecha: 25/09/2023 13:50:32
Firmante: SERVICIO DE FIRMA. COMUNIDAD AUTONOMA REGION DE MURCIA
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la dirección: https://sede.carm.es/verificardocumentos e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-bb477454-5b99-11ee-904a-005056910018

Región de Murcia

PROCEDIMIENTO: 1926
TRÁMITE: DI005
REFERENCIA PRESENTACIÓN: 20230[illegible]BD2

PROCEDIMIENTO: 1926 - Certificación técnico sanitaria de transporte sanitario por carretera (ambulancias)
TRÁMITE: DI005

REALIZA LA PRESENTACIÓN

☑ **Interesado**

DATOS DEL INTERESADO

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
[illegible]	[illegible]	[illegible]

NIF
[illegible]

INFORMACIÓN DE NOTIFICACIÓN

Los actos y resoluciones administrativos que se deriven de la tramitación de esta solicitud serán notificados electrónicamente por **Dirección Electrónica Habilitada Única (DEHú)**, conforme al artículo 14.2 de la Ley 39/2015 (personas jurídicas, entidades sin personalidad jurídica, profesionales colegiados, empleados públicos y personas que los representen).

Pueden acceder a las notificaciones DEHú en https://dehu.redsara.es o en carpeta ciudadana https://sede.administracion.gob.es/carpeta/

Además de los avisos de notificación que se realicen desde DEHú, puede indicarnos una dirección de correo electrónico y/o un nº de teléfono móvil para que se le avise cuando se le envíen nuevas notificaciones.

Email	Teléfono móvil
prueba@gmail.com	655458888

DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA PRESENTACIÓN

Anexos aportados en la presentación

Anexo 1: Memoria descriptiva
Nombre archivo: Borrador solicitud.pdf
Identificador: ES_A14013902_2023_DOCH179897442M1695642406047R56
Huella digital (SHA-256): 3a7f23e12983de2747b373aa7300bdd2b0419230cc69effbd6629c91695dd184

Anexo 2: Permiso circulación vehículos
Nombre archivo: Borrador solicitud.pdf
Identificador: ES_A14013902_2023_DOCH179897352M1695642413725RCU
Huella digital (SHA-256): 3a7f23e12983de2747b373aa7300bdd2b0419230cc69effbd6629c91695dd184

Anexo 3: Permiso de conducir
Nombre archivo: Borrador solicitud.pdf
Identificador: ES_A14013902_2023_DOCH179897442M1695642421208R59
Huella digital (SHA-256): 3a7f23e12983de2747b373aa7300bdd2b0419230cc69effbd6629c91695dd184

Anexo 4: Ficha técnica de vehículos
Nombre archivo: Borrador solicitud.pdf
Identificador: ES_A14013902_2023_DOCH179897443M1695642430058RVB
Huella digital (SHA-256): 3a7f23e12983de2747b373aa7300bdd2b0419230cc69effbd6629c91695dd184

Anexo 5: Póliza y recibo de seguro de responsabilidad civil
Nombre archivo: Borrador solicitud.pdf
Identificador: ES_A14013902_2023_DOCH179897443M1695642438147RK7
Huella digital (SHA-256): 3a7f23e12983de2747b373aa7300bdd2b0419230cc69effbd6629c91695dd184

Anexo 6: Declaración responsable
Nombre archivo: Borrador solicitud.pdf
Identificador: ES_A14013902_2023_DOCH179897443M1695642450131R6O
Huella digital (SHA-256): 3a7f23e12983de2747b373aa7300bdd2b0419230cc69effbd6629c91695dd184

TASAS

Tasa

Prueba - Sin validez

Fecha: 25/09/2023 13:50:32
Firmante: SERVICIO DE FIRMA. COMUNIDAD AUTONOMA REGION DE MURCIA
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la dirección: https://sede.carm.es/verificardocumentos e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-bb477454-5b99-11ee-904a-005056910018

Región de Murcia

PROCEDIMIENTO: 1926
TRÁMITE: DI005
REFERENCIA PRESENTACIÓN: 2023091926JT9AS7QBD2

T810. Tasa por Actuaciones administrativas de caracter sanitario

Hecho imponible
H02A44. Certificaciones Técnico Sanitarias de Transportes sanitarios

Atributos del Hecho Imponible

Descripción	Valor	Unidad
Nº de Inspecciones	1	Cantidad
Tipo de Inspeccion	Ambulancia c	

Beneficio Fiscal
Emprendedores que inicien su activl cuando el devengo se produzca entre el primer o segundo año de actividad (Reducción del 100%)

Importes

Total Cuotas	Beneficio Fiscal	IVA/R.E.	A Ingresar
[illegible]	[illegible]	0,00 €	[illegible]

N28
13080099103080019127202319 92

PAGO

Forma de pago
Carta de pago

Estado
[illegible]

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS.

Al firmar esta solicitud queda establecido que usted presta su consentimiento expreso al tratamiento de sus datos personales. Lea esta información antes de firmar.

Responsable del tratamiento: Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; Calle Pinares, nº 6, CP 30001 Murcia.

Finalidad del tratamiento: la tramitación administrativa que se derive de la gestión de esta solicitud. Los datos objeto de tratamiento serán conservados durante el tiempo en que pueda exigirse algún tipo de responsabilidad derivada de una relación jurídica o ejecución del contrato, con el objetivo de atender las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento durante el plazo de prescripción de estas.

Legitimación para el tratamiento: el cumplimiento de una tarea en interés público o el ejercicio de los poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento en virtud de la normativa recogida en la solicitud y por el consentimiento del interesado (artículos 6 y 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales en relación con el artículo 6.1.a, c y e del Reglamento 2016/679 de Protección de Datos) de modo que no facilitar los datos provocará la imposibilidad de gestionar la solicitud y prestar el correspondiente servicio.

Destinatarios de cesiones de datos: No se cederán datos a terceros salvo a las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación o resolución de sus procedimientos. También se cederán cuando exista una obligación legal.

Derechos de interesado: Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos, así como otros derechos, que se explican en la información adicional.

Procedencia de los datos: Además de los datos aportados por el interesado, también se obtienen datos procedentes de la Plataforma de Interoperabilidad de la CARM. Las categorías de datos que se tratan que se obtienen son datos de identificación y académicos.

Contacto Delegado de Protección de Datos: Inspección General de Servicios de la CARM; dirección de correo electrónico: dpdigs@listas.carm.es

Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección: https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m

Prueba - Sin validez

Fecha: 25/09/2023 13:50:32
Firmante: SERVICIO DE FIRMA. COMUNIDAD AUTONOMA REGION DE MURCIA
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la dirección: https://sede.carm.es/verificardocumentos e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-bb477454-5b99-11ee-904a-005056b0d8

Región de Murcia	1926 - Certificación técnico sanitaria de transporte sanitario por carretera (ambulancias)	Número solicitud 2023091926JT9AS7QBD2

Solicitud de certificación de ambulancia/s.

D. con NIF/NIE.: en nombre y representación de la Empresa: con domicilio en , , teléfono principal: , teléfono secundario: , Correo-e: l@gmail.com

EXPONE:

Siendo necesaria la obtención / renovación de la Certificación Técnico Sanitaria para los vehículos destinados al transporte sanitario por carretera al que hace referencia el Real Decreto núm. 836/2012, de 25 de mayo,

SOLICITA:

La inspección de/l vehículo/s cuyo tipo y matrícula se reseñan a continuación (o en hoja aparte):

INSPECCIÓN DEL VEHÍCULO 1			
Marca	**Modelo**	**Nº bastidor**	**Fecha primera matrícula**
Matrícula	**Tipo de ambulancia** Asistencial Clase	**Localidad**	**Ubicación**

En Murcia, a /09/2023

Fdo.:

(Comunidad Autónoma de la Región de Murcia).

Prueba - Sin validez

Región de Murcia

Teléfono 012

AUTOLIQUIDACIÓN

Tasa por Actuaciones administrativas de caracter sanitario	Modelo T810

CARTA DE PAGO - TASAS

CPR-9052675

1308009910308001912720231992

DATOS DEL PROCEDIMIENTO
1926 - Certificación técnico sanitaria de transporte sanitario por carretera (ambulancias)

SUJETO PASIVO
NIF
Nombre y apellidos o Razón social

DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN		
Tasa T810 - Tasa por Actuaciones administrativas de caracter sanitario		
Hecho imponible H02A44 - Certificaciones Técnico Sanitarias de Transportes sanitarios		
Atributos del Hecho Imponible		
Descripción	**Valor**	**Unidad**
Nº de Inspecciones	1	Cantidad
Tipo de Inspeccion	Ambulancia	
Beneficio Fiscal Emprendedores que inicien su activl cuando el devengo se produzca entre el primer o segundo año de actividad (Reducción del 100%)		

Total Cuotas	[illegible] €
Beneficio Fiscal	[illegible] €
I.V.A. /R.E.	0,00 €
IMPORTE A INGRESAR	[illegible] €

[Ejemplar para el interesado]

Prueba - Sin validez

Formas de pago:

El pago podrá realizarse mediante cualquier tarjeta de crédito o débito emitida por Visa o Mastercard a través de Internet en la dirección https://agenciatributaria.carm.es/pasarelapagos, sin que sea necesario identificarse electrónicamente ni disponer de ningún sistema de firma electrónica, o bien presencialmente en cualquiera de las Oficinas de Asistencia en materia de Registros de la CARM.

Así mismo, el pago podrá realizarse presentando el documento de pago en cualquiera de las siguientes entidades colaboradoras a través de los medios habilitados por ellas BBVA, BANKINTER, CAIXABANK, CAJAMAR, CAJA RURAL CENTRAL, CAJA RURAL SAN AGUSTÍN, TARGOBANK, BANCO SABADELL y BANCO SANTANDER.

Para más información acerca de los medios de pago disponibles puede visitar la siguiente dirección https://agenciatributaria.carm.es/web/guest/donde-y-como-puedo-pagar

CPR-9052675 — **JUSTIFICACIÓN Y DILIGENCIA DE INGRESO EN LA ENTIDAD COLABORADORA**

Entidad Colaboradora	Sucursal (Código)	Código de Transacción /CCC	Fecha Ingreso	Importe

Región de Murcia

Teléfono 012

AUTOLIQUIDACIÓN

Tasa por Actuaciones administrativas de caracter sanitario	Modelo T810

CARTA DE PAGO - TASAS

CPR-9052675

1308009910308001912720231992

DATOS DEL PROCEDIMIENTO
1926 - Certificación técnico sanitaria de transporte sanitario por carretera (ambulancias)

SUJETO PASIVO
NIF
Nombre y apellidos o Razón social

DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN
Tasa T810 - Tasa por Actuaciones administrativas de caracter sanitario
Hecho imponible H02A44 - Certificaciones Técnico Sanitarias de Transportes sanitarios
Atributos del Hecho Imponible

Descripción	Valor	Unidad
Nº de Inspecciones	.	Cantidad
Tipo de Inspeccion	Ambulancia	

Beneficio Fiscal
Emprendedores que inicien su activl cuando el devengo se produzca entre el primer o segundo año de actividad (Reducción del 100%)

Total Cuotas	€
Beneficio Fiscal	€
I.V.A. /R.E.	€
IMPORTE A INGRESAR	€

[Ejemplar para la Administración]

Prueba - Sin validez

Formas de pago:

El pago podrá realizarse mediante cualquier tarjeta de crédito o débito emitida por Visa o Mastercard a través de Internet en la dirección https://agenciatributaria.carm.es/pasarelapagos, sin que sea necesario identificarse electrónicamente ni disponer de ningún sistema de firma electrónica, o bien presencialmente en cualquiera de las Oficinas de Asistencia en materia de Registros de la CARM.

Así mismo, el pago podrá realizarse presentando el documento de pago en cualquiera de las siguientes entidades colaboradoras a través de los medios habilitados por ellas BBVA, BANKINTER, CAIXABANK, CAJAMAR, CAJA RURAL CENTRAL, CAJA RURAL SAN AGUSTÍN, TARGOBANK, BANCO SABADELL y BANCO SANTANDER.

Para más información acerca de los medios de pago disponibles puede visitar la siguiente dirección https://agenciatributaria.carm.es/web/guest/donde-y-como-puedo-pagar

CPR-9052675 — **JUSTIFICACIÓN Y DILIGENCIA DE INGRESO EN LA ENTIDAD COLABORADORA**

Entidad Colaboradora	Sucursal (Código)	Código de Transacción /CCC	Fecha Ingreso	Importe