

INSTRUCTIVO PASO A PASO

INSTRUCCIONES PARA ACCESO AL PORTAL INSTITUCIONAL



<https://saludcantabria.es>



CON ENLACES A LOS MODELOS DE FORMULARIOS

NORMALIZADOS DE SOLICITUD, DESCARGABLES EN FORMATO DIGITAL DESDE EL ÁREA: **Profesionales > Ordenación sanitaria > Centros,**

Establecimientos Sanitarios



Autorización de Centros Sanitarios



INFORMACIÓN | CONTACTO - SERVICIO DE ORDENACIÓN SANITARIA - SECCIÓN AUTORIZACIÓN Y ACREDITACIÓN DE CENTROS



C/ Federico Vial, 13-2ª Plta. 39009 – Santander



942.207.694 / 942.207.695



autorizacioncentrossanitarios@cantabria.es

The screenshot shows the website's navigation menu. At the top, there are logos for the Government of Cantabria and the Regional Health System (SCS). The main navigation bar includes: Inicio, Ciudadanía, Profesionales (highlighted with a red underline), Entidades y Empresas, and Transparencia. Below this, there are two columns of sub-menus. The left column has: Profesionales (with a yellow arrow pointing to 'PASO 1'), Programas de salud, Gestión del conocimiento, Ordenación sanitaria (highlighted with a red vertical bar), and Portal de selección y provisión. The right column has: Ordenación sanitaria (with a red underline), Centros, servicios y establecimientos sanitarios, Ley de Eutanasia, and Objeción de conciencia. At the bottom left, there is a section for 'Accesos directos' (Direct access) with links to 'MiSalud@SCS' and 'Buscador de centros sanitarios'.

Los datos contenidos en la información básica son públicos, si bien el derecho de acceso, consulta u obtención de certificados estará sujeto a la acreditación del interés legítimo por parte del interesado y a lo dispuesto en el *Capítulo III, del Título I de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.*



PASO 2

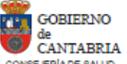
TRAMITACIÓN: Consultar Instrucciones

>> [Guía interactiva de ayuda a la cumplimentación "paso a paso"](#) *(Ver/Descargar)*

ÁREA DE DESCARGA: PROCEDIMIENTOS | SOLICITUDES

Rellenar | Auto-Liquidar | Registrar (Se realizará exclusivamente por medios electrónicos)

PASO 3

| | | |
|---|---|--|
|  GOBIERNO de CANTABRIA CONSEJERÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y SALUD DIGITAL | FORMULARIO SOLICITUD AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS |  Nº 1 |
| | APELLIDOS _____ NOMBRE _____ DNI/NIE _____ DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO, PUERTA, PISO, LETRA) (A efectos de notificación) _____ C.P. _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO MÓVIL _____ FAX _____ E-MAIL _____ TITULAR: <input type="checkbox"/> PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> PERSONA JURÍDICA <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL | |

A. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SOLICITANTE

| | |
|---|-------------------------------|
| DENOMINACIÓN _____ | |
| DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO, PUERTA, PISO, LETRA) (A efectos de notificación) _____ C.P. _____ LOCALIDAD _____ | |
| PROVINCIA _____ | PAG. WEB. _____ |
| TITULAR DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO _____ | DNI/NIE/CIJ DEL TITULAR _____ |

B. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO

| | |
|---|-------------------------------|
| DENOMINACIÓN _____ | |
| DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO, PUERTA, PISO, LETRA) (A efectos de notificación) _____ C.P. _____ LOCALIDAD _____ | |
| PROVINCIA _____ | PAG. WEB. _____ |
| TITULAR DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO _____ | DNI/NIE/CIJ DEL TITULAR _____ |

C. SOLICITUD No es necesario imprimir, ni escanear esta instancia rellenable para firmar electrónicamente al final del documento.

El abajo firmante solicita le sea concedida la autorización que se especifica a continuación (Marcar una "X")

AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN

Toda la documentación correspondiente se deberá presentar por tramitación electrónica en Registro-e (REC) 

D. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Documento identificativo de la persona solicitante DNI/NIE.
- Persona jurídica: copia de los estatutos de la sociedad, escritura de constitución o modificación y los documentos relativos a representación legal.
- Acreditación de la propiedad o disponibilidad del inmueble.
- Memoria descriptiva del centro: - Ubicación y características generales.
- Oferta asistencial prevista, previsiones de plantilla y equipamiento.
- Proyecto técnico de ejecución de obras, redactado y firmado por un técnico competente.
- Incluirá: planos de conjunto y detalle de las instalaciones y cumplirá la normativa en materia de urbanismo, accesibilidad y seguridad.
- Documento acreditativo del abono de las tasas vigentes. (Confeción carta de pago Modelo: 046 / Concepto: 132 y presentación telemática en Oficina Virtual - Agencia Cantabra de Administración Tributaria - (ACAT) <https://ovhacienda.cantabria.es> o abono en entidad bancaria colaboradora.

Normativa

- Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Decreto 26/2014, de 29 de mayo, por el que se regula el procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la C. A. de Cantabria.

CONSULTE LAS INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO-SOLICITUD EN LA PÁG. WEB DEL PORTAL INSTITUCIONAL: www.saludcantabria.es

A efectos de presentación, en glazo las solicitudes rellenas. (obligación exclusiva a relacionarse electrónicamente con la Administración) NO utilice buzones, ni otras formas de envío distintas a las señaladas para inscripción, a través de la Sede Electrónica del Registro Común de Cantabria (REC) o de otros registros administrativos oficiales.

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (LOPDGDD) Acepto el Aviso Legal y la Política de Privacidad



Servicio de Ordenación Sanitaria - Sección Autorización de Centros Pág web: Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios 
 C/ Federico Vial, 13-2ª Pta. 39009 Santander ☎ 942.20.76.94 / 942.20.76.95 ✉ autorizacioncentrosanitarios@cantabria.es

V.1.0./3.22

E. CLASIFICACIÓN TIPO DE CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO

Marcar con una "X".

| | |
|---|--|
| C.1 Hospitales (Centros con internamiento) <input type="checkbox"/> C.1.1 Hospitales generales <input type="checkbox"/> C.1.2 Hospitales especializados <input type="checkbox"/> C.1.3 Hospitales de media y larga estancia <input type="checkbox"/> C.1.4 Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías <input type="checkbox"/> C.1.90 Otros centros con internamiento | <input type="checkbox"/> C.2.5.5 Centros de diálisis <input type="checkbox"/> C.2.5.6 Centros de diagnóstico Análisis clínico / anatomía patológica / diagnóstico por imagen <input type="checkbox"/> C.2.5.7 Centros móviles de asistencia sanitaria <input type="checkbox"/> C.2.5.8 Centros de transfusión <input type="checkbox"/> C.2.5.9 Banco de tejidos <input type="checkbox"/> C.2.5.10 Centros de reconocimiento <input type="checkbox"/> C.2.5.11 Centros de salud mental y toxicomanías <input type="checkbox"/> C.2.5.90 Otros centros especializados <input type="checkbox"/> C.2.90 Otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento |
| C.2 Proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento <input type="checkbox"/> C.2.1 Consultas médicas <input type="checkbox"/> C.2.2 Consultas de otros profesionales sanitarios Diferente de Medicina y Odontología <input type="checkbox"/> C.2.3 Centros de Atención primaria C.2.3.1 Centros de Salud C.2.3.2 Consultorios de Atención primaria <input type="checkbox"/> C.2.4 Centros polivalentes <input type="checkbox"/> C.2.5 Centros especializados C.2.5.1 Clínicas dentales C.2.5.2 Centros de Reproducción humana C.2.5.3 Centros de interrupción voluntaria del embarazo C.2.5.4 Centros de cirugía mayor ambulatoria | C.3 Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria Balneario / Residencia de Mayores / Centro Penitenciario / Otros |
| E-Establecimientos sanitarios <input type="checkbox"/> E.1 Oficinas de farmacia <input type="checkbox"/> E.2 Botiquines <input type="checkbox"/> E.3 Ópticas <input type="checkbox"/> E.4 Ortopedias <input type="checkbox"/> E.5 Establecimientos de audióprótesis | |

F. OFERTA ASISTENCIAL Marcar con una "X" las Unidades Asistenciales.

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> U.1 Medicina general/de familia <input type="checkbox"/> U.2 Enfermería <input type="checkbox"/> U.3 Enfermería obstétrico-ginecológica <input type="checkbox"/> U.4 Podología <input type="checkbox"/> U.5 Vacunación <input type="checkbox"/> U.6 Alergología <input type="checkbox"/> U.7 Cardiología <input type="checkbox"/> U.8 Dermatología <input type="checkbox"/> U.9 Aparato Digestivo <input type="checkbox"/> U.10 Endocrinología <input type="checkbox"/> U.11 Nutrición y Dietética <input type="checkbox"/> U.12 Geriatría <input type="checkbox"/> U.13 Medicina Interna <input type="checkbox"/> U.14 Nefrología <input type="checkbox"/> U.15 Diálisis <input type="checkbox"/> U.16 Neumología <input type="checkbox"/> U.17 Neurología <input type="checkbox"/> U.18 Neurofisiología <input type="checkbox"/> U.19 Oncología <input type="checkbox"/> U.20 Pediatría <input type="checkbox"/> U.21 Cirugía pediátrica <input type="checkbox"/> U.22 Cuidados intermedios neonatales <input type="checkbox"/> U.23 Cuidados intensivos neonatales <input type="checkbox"/> U.24 Reumatología <input type="checkbox"/> U.25 Obstetricia <input type="checkbox"/> U.26 Ginecología <input type="checkbox"/> U.27 Inseminación artificial <input type="checkbox"/> U.28 Fecundación in Vitro <input type="checkbox"/> U.29 Banco de semen <input type="checkbox"/> U.30 Laboratorio de semen para capacitación espermática <input type="checkbox"/> U.31 Banco de embriones <input type="checkbox"/> U.32 Recuperación de oocitos <input type="checkbox"/> U.33 Planificación familiar <input type="checkbox"/> U.34 Interrupción voluntaria del embarazo <input type="checkbox"/> U.35 Anestesia y Reanimación | <input type="checkbox"/> U.36 Tratamiento del dolor <input type="checkbox"/> U.37 Medicina Intensiva <input type="checkbox"/> U.38 Quemados <input type="checkbox"/> U.39 Angiología y Cirugía Vasculr <input type="checkbox"/> U.40 Cirugía cardíaca <input type="checkbox"/> U.41 Hemodinámica <input type="checkbox"/> U.42 Cirugía torácica <input type="checkbox"/> U.43 Cirugía general y digestivo <input type="checkbox"/> U.44 Odontología y Estomatología <input type="checkbox"/> U.45 Cirugía maxilofacial <input type="checkbox"/> U.46 Cirugía plástica y reparadora <input type="checkbox"/> U.47 Cirugía estética <input type="checkbox"/> U.48 Medicina estética <input type="checkbox"/> U.49 Neurocirugía <input type="checkbox"/> U.50 Oftalmología <input type="checkbox"/> U.51 Cirugía refractiva <input type="checkbox"/> U.52 Otorrinolaringología <input type="checkbox"/> U.53 Urología <input type="checkbox"/> U.54 Litotricia renal <input type="checkbox"/> U.55 Cirugía ortopédica y Traumatología <input type="checkbox"/> U.56 Lesiones medulares <input type="checkbox"/> U.57 Rehabilitación <input type="checkbox"/> U.58 Hidrología <input type="checkbox"/> U.59 Fisioterapia <input type="checkbox"/> U.60 Terapia ocupacional <input type="checkbox"/> U.61 Logopedia <input type="checkbox"/> U.62 Fonoatría <input type="checkbox"/> U.63 Cirugía mayor ambulatoria <input type="checkbox"/> U.64 Cirugía menor ambulatoria <input type="checkbox"/> U.65 Hospital de día <input type="checkbox"/> U.66 Atención sanitaria domiciliaria <input type="checkbox"/> U.67 Cuidados paliativos <input type="checkbox"/> U.68 Urgencias <input type="checkbox"/> U.69 Psiquiatría <input type="checkbox"/> U.70 Psicología clínica <input type="checkbox"/> U.71 Atención sanitaria a drogodependientes | <input type="checkbox"/> U.72 Obtención de muestras <input type="checkbox"/> U.73 Análisis clínicos <input type="checkbox"/> U.74 Bioquímica clínica <input type="checkbox"/> U.75 Inmunología <input type="checkbox"/> U.76 Microbiología y Parasitología <input type="checkbox"/> U.77 Anatomía patológica <input type="checkbox"/> U.78 Genética clínica <input type="checkbox"/> U.79 Hematología clínica <input type="checkbox"/> U.80 Laboratorio de hematología <input type="checkbox"/> U.81 Extracción de sangre para donación <input type="checkbox"/> U.82 Servicio de transfusión (Bancos de sangre) <input type="checkbox"/> U.83 Farmacia <input type="checkbox"/> U.84 Depósito de medicamentos <input type="checkbox"/> U.85 Farmacología clínica <input type="checkbox"/> U.86 Radioterapia <input type="checkbox"/> U.87 Medicina nuclear <input type="checkbox"/> U.88 Radiodiagnóstico <input type="checkbox"/> U.89 Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radiactivos y radiaciones <input type="checkbox"/> U.90 Medicina preventiva <input type="checkbox"/> U.91 Medicina de la educación física y el deporte <input type="checkbox"/> U.92 Medicina hiperbárica <input type="checkbox"/> U.93 Extracción de órganos <input type="checkbox"/> U.94 Trasplante de órganos <input type="checkbox"/> U.95 Obtención de tejidos <input type="checkbox"/> U.96 Implantación de tejidos <input type="checkbox"/> U.97 Banco de tejidos <input type="checkbox"/> U.98 Medicina aeronáutica <input type="checkbox"/> U.99 Medicina del trabajo <input type="checkbox"/> U.100 Transporte sanitario (carretera, aéreo, marítimo) <input type="checkbox"/> U.101 Terapias no convencionales <input type="checkbox"/> U.102 Medicina Legal y Forense <input type="checkbox"/> U.103 Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia <input type="checkbox"/> U.104 Banco de oocitos <input type="checkbox"/> U.900 Otras unidades asistenciales Psicología General Sanitaria Otros |
|---|---|--|

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES VINCULADOS AL TRATAMIENTO DEL REGISTRO DE CENTROS SANITARIOS

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016), se informa:

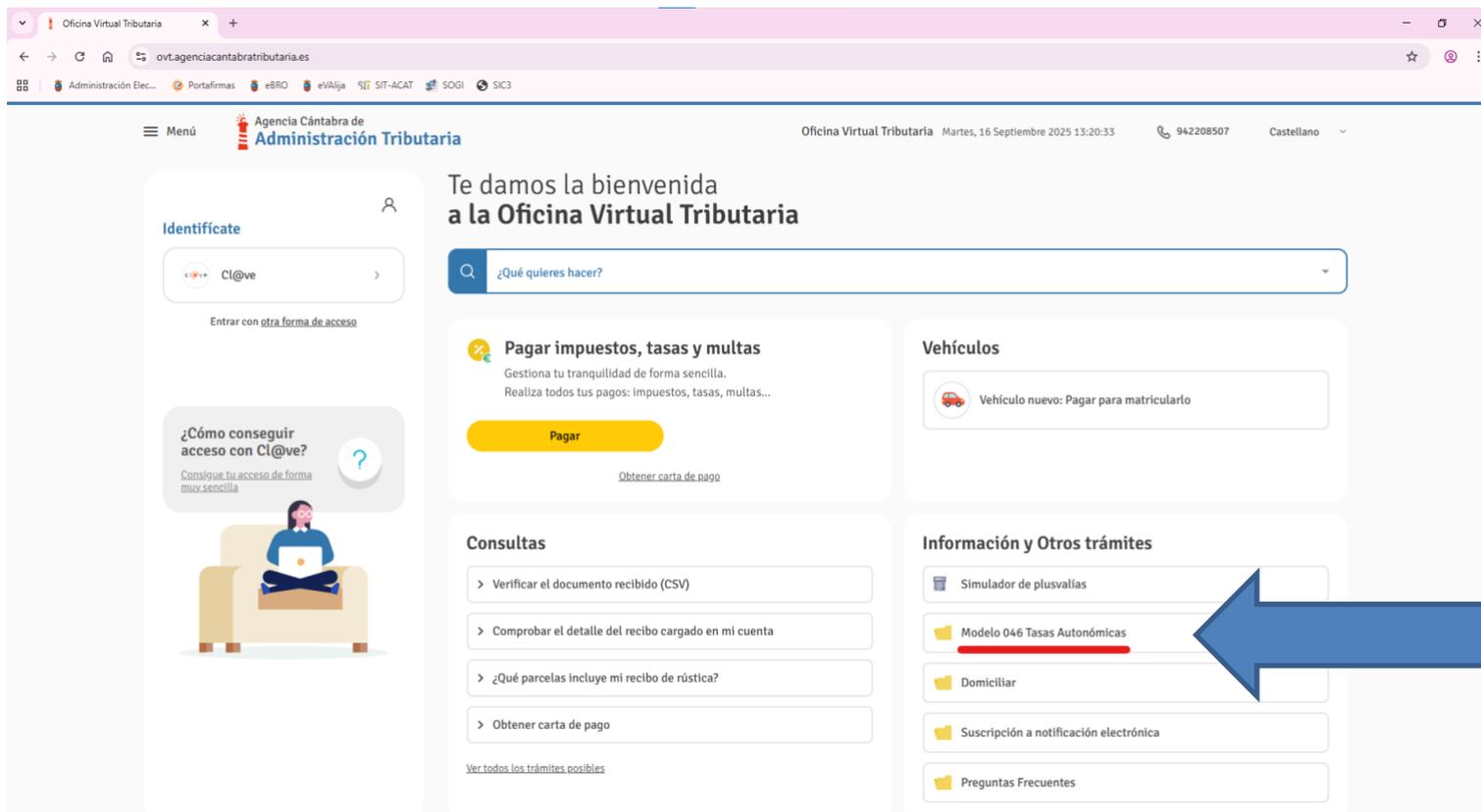
| | |
|------------------------------|---|
| Resp. del tratamiento | Dirección General de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital. |
| Finalidad | Mantenimiento y difusión actualizada de los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados en la Comunidad Autónoma de Cantabria. |
| Legitimación | El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. (RGPD, artículo 6.1, puntos c y e). |
| Destinatarios | Público en general, a través de las páginas web de la Consejería de Sanidad y del Ministerio de Sanidad, Ministerio de Sanidad, para el mantenimiento y actualización del Registro Nacional de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. |
| Derechos | El interesado tiene derecho de acceso, rectificación, supresión y resto de derechos que se explican en la información adicional. |
| Información adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente página web: http://www.cantabria.es/RGPD |

| | | |
|---|--|--|
| En Santander, a _____ (Click para Fecha) | Firma E/la Solicitante (electrónica o rúbrica manuscrita digitalizada) | Códigos Internos (DIRS) de identificación de Unidades Orgánicas y Oficinas administrativas |
| <input type="checkbox"/> He sido INFORMADO de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña para la realización de actuaciones, y PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos del solicitante / representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables. | <input checked="" type="checkbox"/> VALIDAR AUTENTICIDAD | Unidad Tramitadora DGOPOGSD: A06027620 Oficina de Registro: 00006455 REGISTRO ELECTRÓNICO GENERAL (REC)  |

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTACIÓN CARTA DE PAGO Y ABONO DE TASAS POR INTERNET

(PASARELA PAGO TELEMÁTICO O ABONO EN ENTIDAD BANCARIA COLABORADORA)

👉 ACCESO A TRAVES DE LA OFICINA VIRTUAL TRIBUTARIA DE CANTABRIA (ACAT) <https://ovt.agenciacantabratributaria.es/> 



Oficina Virtual Tributaria

ovt.agenciacantabratributaria.es

Administración Elec... Portafirmas eBRO eVAIja SIT SIT-ACAT SOGI SIC3

Menú Agencia Cántabra de Administración Tributaria Oficina Virtual Tributaria Martes, 16 Septiembre 2025 13:20:33 942208507 Castellano

Identificate

Cl@ve

Entrar con otra forma de acceso

¿Cómo conseguir acceso con Cl@ve?

Consigue tu acceso de forma muy sencilla

Te damos la bienvenida a la Oficina Virtual Tributaria

¿Qué quieres hacer?

Pagar impuestos, tasas y multas

Gestiona tu tranquilidad de forma sencilla. Realiza todos tus pagos: impuestos, tasas, multas...

Pagar

Obtener carta de pago

Vehículos

Vehículo nuevo: Pagar para matricularlo

Información y Otros trámites

Simulador de plusvalías

Modelo 046 Tasas Autonómicas

Domiciliar

Suscripción a notificación electrónica

Preguntas Frecuentes

Carta de Pago (ACAT)

Mod.: 046 - Concepto: 132

Ingreso Tasas de autoliquidación: 81,45 €

Inicio / [Pagar tasas autonómicas \(modelo 046\)](#)

< Pagar tasas autonómicas (modelo 046)

Titular (IMPORTANTE: según figura en DNI)

Identifícate para pagar tus tasas (más rápido con cl@ve o certificado)

Identificación (NIF, NIE, CIF) Pasaporte

Siguiente >

¿Qué quieres pagar? (IMPORTANTE: comprobar concepto y organismo)

Resumen (verificar que es correcto)

Inicio / Pagat asat auton6micas (modelo 046)

Pagat asat auton6micas (modelo 046)

Titular (IMPORTANTE: segun figura en DNI)

Identifícate para pagat tus tasas (más rápido con cl@ve o certificado)

Identificación (NIF, NIE, CIF) Pasaporte

Identificación (NIF, NIE, CIF)

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

GC D.G. PERSONAL DOCENTE

GC D.G. PESCA Y ALIM. ESCUELA NÁUTICO PESQUERA

GC D.G. PESCA Y ALIM. SERV. ACTIVIDADES PESQUERAS

GC D.G. PESCA Y ALIM. SERV. INDUSTRY CALIDAD AGROALIM.

GC D.G. PLANIFICACIÓN, ORDENAC., GEST. CONOC. Y SALUD DIGITAL

GC D.G. SALUD PÚBLICA. SERV. LABORATORIO

GC D.G. SALUD PÚBLICA. SERV. SALUD PÚBLICA

GC D.G. SALUD PÚBLICA. SERV. SEGURIDAD ALIMENTARIA

Siguiente >

Resumen (verificar que es correcto)

< Pagar tasas autonómicas (modelo 046)

Titular (IMPORTANTE: según figura en DNI)

Identifícate para pagar tus tasas (más rápido con cl@ve o certificado)

Identificación (NIF, NIE, CIF) Pasaporte

Identificación (NIF, NIE, CIF)

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

GC D.G. PESCA Y ALIM. SERV. INDUST.Y CALIDAD AGROALIM.

GC D.G. PLANIFICACIÓN,ORDENAC.,GEST. CONOC. Y SALUD DIGITAL

DEPÓSITOS EN METÁLICO GOBIERNO DE CANTABRIA

6110 DEPÓSITOS EN METÁLICO (GENERAL)

TASA SERVICIOS DE ORDENACIÓN SANITARIA

ESTUDIO AUTORIZACIÓN ADMVA. ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIA SANITARIA

0130 CONSULTA PREVIA Y ASESORAMIENTO

0131 HOSPITALES

0132 OTROS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS

INSPECCIÓN SANITARIA VEHÍCULOS TRASLADO SANITARIO CON EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO

0138 AMBULANCIAS Y SIMILARES

0139 OTROS VEHÍCULOS

GC D.G. SALUD PÚBLICA. SERV. LABORATORIO

Siguiente >

Resumen (verificar que es correcto)

Pagar tasas autonómicas (modelo 046)

ovt.agenciacantabritributaria.es/390070/ACAT/tasas-autonomicas

Administración Elec... Portafirmas eBRO eVAIja SIT SIT-ACAT SOGI SIC3

Menú Agencia Cántabra de Administración Tributaria Oficina Virtual Tributaria Martes, 16 Septiembre 2025 13:35:03 942208507 Castellano

Inicio / Pagar tasas autonómicas (modelo 046)

Pagar tasas autonómicas (modelo 046)

Titular (IMPORTANTE: según figura en DNI)

Identifícate para pagar tus tasas (más rápido con cl@ve o certificado)

Identificación (NIF, NIE, CIF) Pasaporte

Identificación (NIF, NIE, CIF)

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

¿Qué quieres pagar? (IMPORTANTE: comprobar concepto y organismo)

GC D.G. PLANIFICACIÓN, ORDENAC., GEST. CONOC. Y SALUD DIGITAL
TASA SERVICIOS DE ORDENACIÓN SANITARIA

TA SERV. ORDENACIÓN SANITARIA

Completa la siguiente información:

Descripción del hecho imponible

0 / 240

TA SERV. ORDENACIÓN SANITARIA - ESTUDIO AUTORIZACIÓN ADMVA. ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIA SANITARIA

TA SERV. ORDENACIÓN SANITARIA - INSPECCIÓN SANITARIA VEHÍCULOS TRASLADO SANITARIO CON EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO

Resumen (verificar que es correcto)

GOBIERNO DE CANTABRIA CONSEJO DE ECONOMÍA, HACIENDA, FINANCIACIÓN AUTÓNOMICA Y FONDOS EUROPEOS

Unión Europea

Accesibilidad Política de privacidad Requisitos técnicos Política de cookies Contactar Aviso Legal Mapa web

v0.1.001.01.36

Señale la tasa que va a autoliquidar:

- **Estudio autorización administrativa establecimientos.**
- **Inspección sanitaria vehículos traslado sanitario con expedición de certificado.**

Agencia Cántabra de Administración Tributaria

Oficina Virtual Tributaria Martes, 16 Septiembre 2025 13:40:37 942208507 Castellano

Pagar tasas autonómicas (modelo 046)

Inicio / Pagar tasas autonómicas (modelo 046)

Titular (IMPORTANTE: según figura en DNI)

Identifícate para pagar tus tasas (más rápido con cl@ve o certificado)

Identificación (NIF, NIE, CIF) Pasaporte

Identificación (NIF, NIE, CIF)

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

TA SERV. ORDENACIÓN SANITARIA

Completa la siguiente información:

Descripción del hecho imponible
Simulacro.

10 / 240

TA SERV. ORDENACIÓN SANITARIA - ESTUDIO AUTORIZACIÓN ADMVA. ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIA SANITARIA

0132 OTROS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS

0130 CONSULTA PREVIA Y ASESORAMIENTO

0131 HOSPITALES

TA SERV. ORDENACIÓN SANITARIA - INSPECCIÓN SANITARIA VEHÍCULOS TRASLADO SANITARIO CON EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO

Siguiente >

Resumen (verificar que es correcto)

[Resumen de la información ingresada]

GOBIERNO DE CANTABRIA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, HACIENDA, FINANCIACIÓN AUTÓNOMICA Y FOMENTO DE EMPRESAS

Accesibilidad Política de privacidad Requisitos técnicos Política de cookies Contactar Aviso Legal Mapa web

v0.1.001.01.36

Señale la tarifa que va a autoliquidar.

Inicio / Pagar tasas autonómicas (modelo 046)

< Pagar tasas autonómicas (modelo 046)

Titular (IMPORTANTE: según figura en DNI)

Identifícate para pagar tus tasas (más rápido con cl@ve o certificado)

Identificación (NIF, NIE, CIF) Pasaporte

Identificación (NIF, NIE, CIF)

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

TA SERV. ORDENACIÓN SANITARIA

Completa la siguiente información:

Descripción del hecho imponible

Simulacro.

10 / 240

TA SERV. ORDENACIÓN SANITARIA - ESTUDIO AUTORIZACIÓN ADMVA. ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIA SANITARIA

Tarifa
0132 OTROS CENTROS, SERVICIOS Y ...

+ Añadir otro

TA SERV. ORDENACIÓN SANITARIA - INSPECCIÓN SANITARIA VEHÍCULOS TRASLADO SANITARIO CON EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO

Resumen (verificar que es correcto)

TA SERV. ORDENACIÓN SANITARIA

Descripción del hecho imponible
Simulacro.

| | |
|--|---------|
| TA SERV. ORDENACIÓN SANITARIA - ESTUDIO AUTORIZACIÓN ADMVA. ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIA SANITARIA 0132 OTROS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS | 81,45 € |
|--|---------|

Subtotal 81,45 €

Total a pagar 81,45 €

Pagar (no cerrar hasta finalizar el proceso)

Descargar carta de pago



GOBIERNO
de
CANTABRIA

TASAS, PRECIOS PÚBLICOS Y OTROS INGRESOS
AUTOLIQUIDACIÓN
CARTA DE PAGO

MODELO
046

N.I.F. ORGANISMO: OFICINA: GC D.G. PLANIF.,ORDENAC. GESTIÓN CONOC. Y SALUD DIG.-SA3920

REFERENCIA DE COBRO 250029373157

CONCEPTO INGRESO: **TRIBUTOS - TASAS** ID: **01667167872500**

SUJELO
PAGO

N.I.F./N.I.E. APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

DATOS DE LA
DESCRIPCIÓN

ÓRGANO COMPETENTE **GC D.G. PLANIFICACIÓN,ORDENAC.,GEST. CONOC. Y SALUD DIGITAL** REFERENCIA
DENOMINACIÓN DEL CONCEPTO **TASA SERVICIOS DE ORDENACIÓN SANITARIA** IDENTIFICADOR
DESCRIPCIÓN DEL HECHO IMPONIBLE:
SIMULACRO.

AUTOLIQUIDACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN

| Nº EXP.GESTIÓN | FECHA RESOL. | RESOLUCIÓN | Nº EXPEDIENTE EXTERNO | FECHA DEVENGO |
|---|------------------|------------|-----------------------|---------------|
| | | | | 16/09/2025 |
| DESCRIPCIÓN:ESTUDIO AUTORIZACIÓN ADMVA. ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIA SANITARIA | | | | |
| TARIFA:0132 OTROS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS | | | | |
| CÁLCULO TARIFA | | | | |
| | CUOTA | TARIFA | IMP.BONIF/RED | |
| | 81,45 | | 0,00 | |
| CUOTA | Total a ingresar | | | |
| 81,45 | 81,45 | | | |

TIPO DE IVA **0%**

CUOTA **EUR 81,45**
IMPORTE IVA **EUR 0,00**
INTERESES **EUR 0,00**
TOTAL A INGRESAR EUR 81,45

INFORMACIÓN AL OBLIGADO AL PAGO:

Referencia de cobro: 250029373157

| Validación | Lugares de pago | ESCANEE Y PAGUE DESDE SU MÓVIL |
|---|---|--------------------------------|
| Este documento no será válido sin la certificación mecánica, manual mediante sello de la sucursal o adjuntando justificante de pago reglamentario. El DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO, ni se podrá recaudar, ni producirá ningún efecto liberatorio del pago si contiene TACHADURAS O ENMIENDAS. NO ESTÁ ADMITIDA LA RETROCESIÓN/ANULACIÓN DEL PAGO de este documento, procediendo solamente la presentación de la solicitud de devolución de ingreso indebido por parte del obligado al pago. | En cualquier sucursal de CAIXABANK, SANTANDER, BBVA, BANKINTER, CAJA VIVA, SABADELL, UNICAJA, C. RURAL DE ASTURIAS, en el cajero automático o banca virtual de las entidades autorizadas, mediante tarjeta de crédito o débito en: https://www.agenciapagoscantabria.es , en la Caja del Gobierno de Cantabria (Paseo Pereda n.º 13, Rago, Santander), mediante cheque bancario o conformado nominativo a favor del Gobierno de Cantabria. | |

Código de procedimiento de recaudación: **9052190**

Ejemplar para la Entidad Financiera

| Emisora | Modo | Referencia de cobro | Identificación | Importe a ingresar |
|---------|------|---------------------|----------------|----------------------|
| 393307 | 2 | | | EUR 81,45 |
| Titular | | | | Identificador Fiscal |

905213933072500293731571073255

PROTECCIÓN DE DATOS. En aplicación del Reglamento (UE) 2016/679 (Reglamento General de Protección de Datos) y la LO 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos de que los datos personales, bien por usted suministrados o que ya consten en las bases de datos de esta Administración, bien procedentes de la AGAT en el caso del censo de contribuyentes (datos identificativos) en el marco legal de los convenios o encargos de gestión con otras Administraciones públicas, serán tratados como gestión de datos con transparencia tributaria para la efectiva aplicación de los tributos o recursos que gestión tenga encomendada la Agencia y para la emisión de las sanciones que procedan, con la finalidad de la efectiva aplicación de los tributos y en base a la necesidad para el cumplimiento de una misión realizada en el ejercicio de las potestades públicas conferidas a la Agencia Cantabra de Administración Tributaria en calidad de responsable o, en su caso, como encargado del tratamiento respecto de los datos suministrados por otras Administraciones, estando contemplada a su vez, su cesión a la AGAT en virtud de la colaboración prevista en la Ley General Tributaria. DIRIGIDOS sobre sus datos ACCESO, RECTIFICACIÓN, SUPRESIÓN y demás que podrá ejercitar ante el CPD (<https://www.agenciapagoscantabria.es>). Para más información, consulte el QR o al siguiente enlace: <https://www.agenciapagoscantabria.es/can313007TribTribAgua>



URL: Copia del documento ORIGINAL verificable desde: <https://ovt.agenciacantabratributaria.es> CSV: SJ3HXK66W

MODELO 046, Tasas, Precios Públicos y otros Ingresos

El **modelo 046** CONSTA DE TRES EJEMPLARES (Carta de Pago, Talón de Cargo, Ejemplar para la Administración).

La Carta de Pago: corresponde al justificante de que Vd. ha realizado el ingreso y por los conceptos y motivos en el documento señalados, debiendo conservarlo en su poder.

El Talón de cargo: cuya custodia y salvaguarda corresponde a la Entidad colaboradora una vez haya recibido el ingreso.

Ejemplar para la Administración: si es requerido en el procedimiento, una vez realizado el ingreso, deberá entregarse en la oficina administrativa correspondiente.

El procedimiento consta de las siguientes fases:

1. Primera fase:

Para facilitar la utilización de este servicio WEB de confección del modelo 046 le orientamos sobre la causa genérica por la que Vd. va a realizar la autoliquidación y el posterior ingreso:

Una vez ha seleccionado el motivo por el que va a realizar la autoliquidación, le ofrecemos la relación de los diferentes **órganos gestores** donde puede surtir efectos el trámite.

En este momento la pantalla le ofrece los conceptos específicos para la autoliquidación que desea realizar

Seleccionado tipo de autoliquidación, órgano gestor y concepto de ingreso, la aplicación procede a rellenar de forma automática un conjunto de casillas obligatorias, **solicitando:**

Los datos identificativos, correspondientes al obligado/a al pago (Persona Física o jurídica que solicita la prestación del servicio o entrega de bienes, realiza el depósito, es sujeto de la sanción u obligada al ingreso).

La descripción de la operación donde se reflejan aquellos detalles que individualicen el motivo por el que realiza el ingreso, haciendo referencia a expedientes, causas, datos u otras circunstancias.

Si el concepto seleccionado, tiene tarifa unitaria predefinida, ésta aparecerá por defecto, pudiendo modificarla si en un mismo acto se quieren liquidar varias actuaciones. En los demás casos es necesario que se rellene el campo de cuota. Aquellos conceptos de ingreso que deban repercutirse con I.V.A., la aplicación realizará los cálculos oportunos.

2. Segunda fase:

Finalizado el proceso de confección del documento se recogen los datos relativos al nº de documento, N.I.F. y total a ingresar, pudiendo optar por rellenar nuevamente el modelo o proceder al pago del documento

3. Tercera fase:

Si está de acuerdo con la liquidación y desea proceder al pago de la misma, podrá optar por:

Imprimir los tres ejemplares de la declaración-liquidación del modelo 046WEB en formato PDF, e ir a pagar a cualquiera oficina de las siguientes **Entidades Bancarias Colaboradoras**, y una vez mecanizado el ingreso por la oficina bancaria, deberá entregar en las dependencias del órgano competente (aparece reflejado en el impreso) a los efectos de procedimiento correspondiente el ejemplar de la Administración.

Seleccionar el pago a través de cualquier tarjeta de débito o crédito (excepto American Express y Diners Club) momento en el que aparecerá una pantalla con los datos básicos del documento rellenado, para proceder a su pago, debiendo **introducir la información que nuestro sistema le va solicitar en pantalla, sobre la tarjeta que va a utilizar para el pago.** La modalidad de pago por tarjeta que le ofrece el TPV virtual del Gobierno de Cantabria, **es en modo garantizado (Comercio electrónico seguro)**, de tal forma que una vez introducido los datos, aparecerá en la pantalla de forma automática, el sistema de autorización del Banco o Caja que le haya facilitado la tarjeta, que procederá a autorizar la operación (con las condiciones pactadas con Vd.), la cual no se llevará a cabo en ningún caso sin la conformidad de su entidad bancaria. Una vez realizado el pago, podrá obtener los PDF correspondientes, donde aparecerá **la diligencia de ingreso NRC**, que acredita que Vd. ha realizado el pago por tarjeta del documento 046WEB que previamente había confeccionado, así como **la diligencia CSV** que permite comprobar la integridad del documento obtenido, mediante el acceso directo y gratuito en la **oficina virtual de la ACAT**, procediendo a entregar en las dependencias del órgano competente (aparece reflejado en el impreso) a los efectos de procedimiento correspondiente el ejemplar de la Administración.

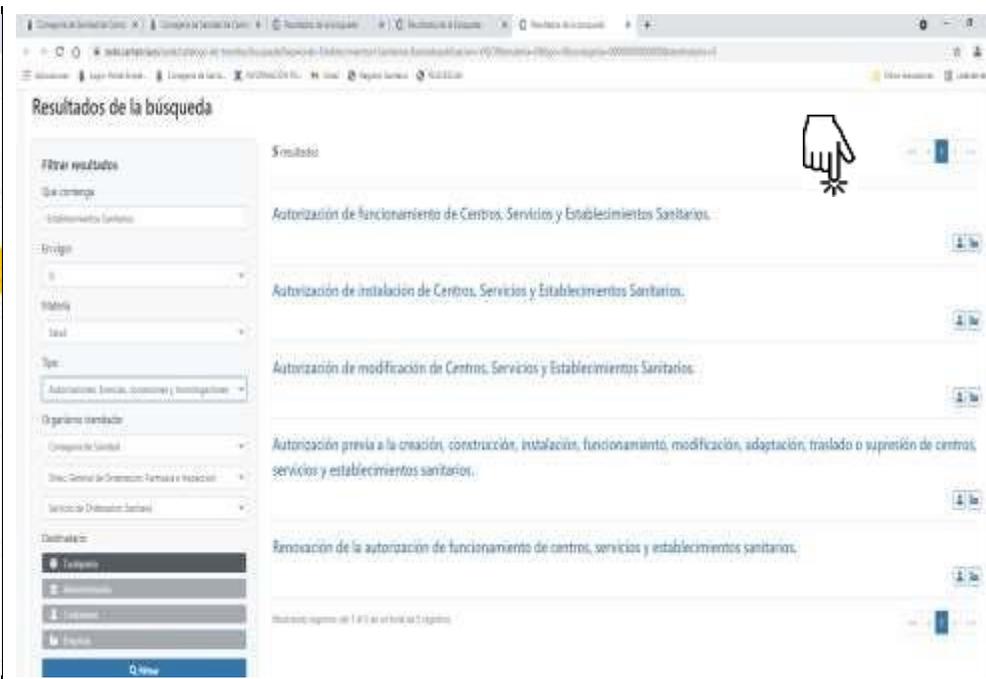
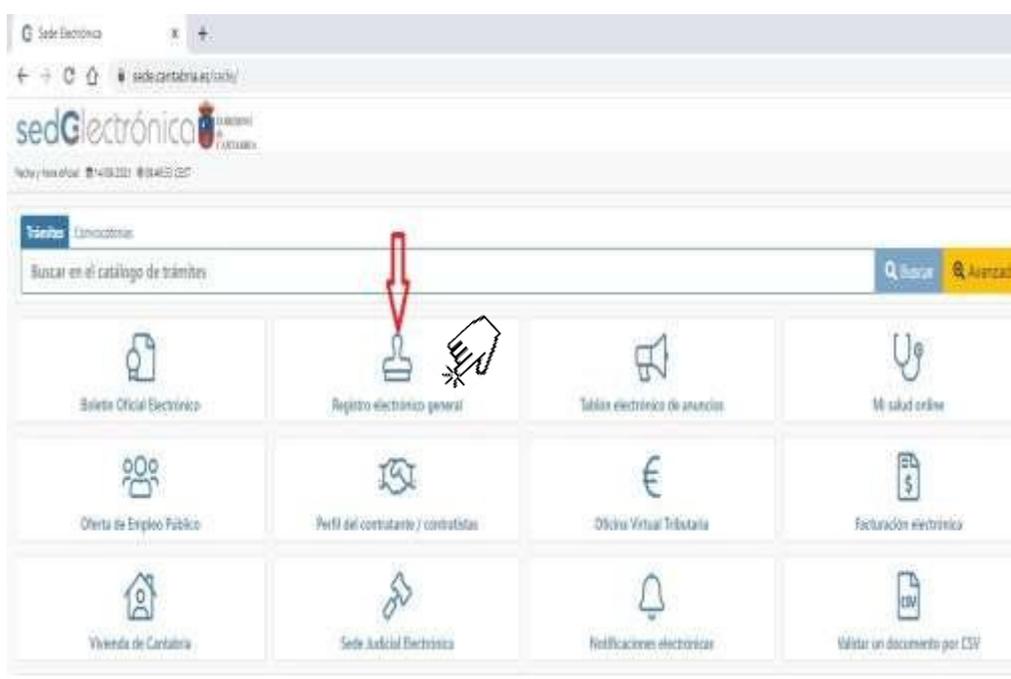
Seleccionar el pago y/o presentación a través pasarela la **PASARELA DE PAGOS Y/O PRESENTACIÓN DEL GOBIERNO DE CANTABRIA**, precisando para tal fin poseer **certificado digital** o dni-e, debiendo cumplir los requisitos que le informamos **seleccionando aquí**. El pago lo podrá realizar a través de la PASARELA, si tiene cuenta abierta en alguna de las siguientes **Entidades Bancarias Colaboradoras de PASARELA DE PAGOS** o mediante cualquier tarjeta de débito o crédito (excepto American Express y Diners Club). Realizado el pago, el sistema procederá a la presentación en la Agencia Cántabra de Administración Tributaria, incorporándose al documento el **NRC** y el **Código Seguro de Verificación CSV**, que aparecerán reflejados en los documentos 046WEB si Vd. desea imprimirlo.



Para visualizar correctamente los documentos PDF, necesita Acrobat Reader 5.0 o superior. Si no lo tiene instalado, pulse en este icono para descargarlo.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTACIÓN Y PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES en la Sede Electrónica del Registro Electrónico Común (REC) de la Comunidad Autónoma de Cantabria <https://rec.cantabria.es> o bien acceso a la pág. web <https://sede.cantabria.es/sede/>

« Ir a » ENLACES ACTIVOS (click)





Registro Electrónico General

El Registro Electrónico General permite la presentación de cualquier solicitud, escrito y comunicación remitida a los órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Si quiere dirigirse a otra Administración diferente del Gobierno de Cantabria, [pinche aquí](#)

¿Cómo quiere realizar la presentación dirigida a la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria?

Con certificado electrónico

Con el certificado electrónico podrá realizar la presentación y registrar electrónicamente su solicitud, escrito o comunicación.



Cl@ve

Puede acceder mediante el sistema de autenticación de Cl@ve con Clave PIN, Clave Permanente y DNI electrónico o Certificado electrónico. Para realizar la presentación y registrar electrónicamente su solicitud, necesita certificado electrónico/DNIe/Cl@ve Firma (en caso de persona física).



Sin certificado electrónico

Si el certificado electrónico podrá cumplimentar su solicitud, escrito o comunicación, imprimidos y junto con la documentación complementaria requerida por el procedimiento, deberá presentárselos en una oficina de asistencia en materia de registro.



- [Identificación y Autenticación](#)
- [Requisitos necesarios](#)
- [Verificación de certificados](#)
- [Información sobre Protección de Datos](#)

- [Busque su oficina de registro más cercana](#)
- [Normativa](#)
- [Días inhábiles en el Registro Electrónico General](#)
- [Portal de Información Cl@ve](#)
- [Corrección días inhábiles](#)



Recomendación requisitos técnicos

- **Sistema Operativo:** soportado Windows 7 o superior.
- **Navegadores:** compatible y actualizado a ser posible a la última versión. (MS-Edge, G. Chrome, Mozilla Firefox, Opera, Safari)
- **Java:** Máquina virtual. Recomendado Versión 8 Update 311 o superior.
- **Certificado Digital de Firma:** Disponer de un certificado electrónico válido.
- **Instalación del componente de firma necesario para el acceso:**
 - [Instalación de un Certificado digital validado](#)
 - [Guía para la solución de problemas](#)
- **Autofirma:** El uso de la aplicación Autofirma en vez de un applet Java requiere de su instalación previa, así como de su correcta [configuración](#). Para su correcto funcionamiento, es necesario tener instalado en su ordenador el programa Autofirma disponible [Aquí](#) ➔ .

Modos de acceso a la Sede Electrónica

Este sistema de información sirve para anotar la presentación de escritos, solicitudes o documentos para su tramitación, de manera electrónica, para la **realización del asiento de registro de entrada y dar curso a las solicitudes, escritos o documentación dirigidos directamente a sus unidades administrativas**, a través del **Registro Electrónico General, residiendo en la Sede Electrónica, accesible en la dirección electrónica <https://sede.cantabria.es>** disponible las veinticuatro horas, todos los días del año a los efectos de la presentación y cómputo de plazos, con destino a cualquier órgano o unidad administrativa.

Los mecanismos de identificación digital no presencial, que podrá utilizar para el acceso a los trámites por el canal telemático son:

- **Certificado electrónico / DNI-e:** si es persona física y actúa en nombre propio o certificado de representación de persona jurídica.
- **Cl@ve PIN permanente:** sólo si es persona física y actúa en nombre propio o bien como su representante.



Registro Electrónico General



Desconectar

Solicitudes con plazo de presentación abierto

Mis Solicitudes

Subvenciones y Ayudas, Becas y Premios

Procedimientos

Recursos, Reclamaciones y Otros

Solicitud distinta de las anteriores

Buscador

Le ofrecemos los procedimientos del Inventario del Gobierno de Cantabria cuyo plazo de presentación está abierto. Una vez efectuada la búsqueda, puede realizar las siguientes acciones:

- Acceder a la información sobre los aspectos más destacados de cada procedimiento.
- Iniciar el trámite de presentación de una solicitud.

¿Quién tramita?

1004000000000

Seleccione

Subtipo Procedimiento:

Autorizaciones, licencias, concesiones y homologaciones

Texto:

renovación



Buscar

Limpiar



Registro Electrónico General



Desconectar

Solicitudes con plazo de presentación abierto

Mis Solicitudes

Subvenciones y Ayudas, Becas y Premios

Procedimientos

Recursos, Reclamaciones y Otros

Solicitud distinta de las anteriores

Buscador

Le ofrecemos los procedimientos del Inventario del Gobierno de Cantabria cuyo plazo de presentación está abierto. Una vez efectuada la búsqueda, puede realizar las siguientes acciones:

- Acceder a la información sobre los aspectos más destacados de cada procedimiento.
- Iniciar el trámite de presentación de una solicitud.

¿Quién tramita?

1004000000000 Seleccione

Subtipo Procedimiento:

Autorizaciones, licencias, concesiones y homologaciones

Texto:

renovación

Buscar Limpiar

6 resultados

| Título | Fecha Fin Plazo | Subtipo | Info | Acciones |
|--|-----------------|---|----------------------|---------------------------|
| Renovación de la autorización de funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios. | | Autorizaciones, licencias, concesiones y homologaciones | Info | Presentar |
| Renovación de autorización a las entidades de formación para el uso de desfibriladores externos semiautomáticos por primeros interinmunes. | | Autorizaciones, licencias, concesiones y homologaciones | Info | Presentar |
| Renovación de la acreditación del Comité Ético de Investigación Clínica. | | Autorizaciones, licencias, concesiones y homologaciones | Info | Presentar |
| Renovación de la autorización de funcionamiento de depósitos de medicamentos. | | Autorizaciones, licencias, concesiones y homologaciones | Info | Presentar |
| Renovación de licencia de funcionamiento a los fabricantes de productos sanitarios a medida. | | Autorizaciones, licencias, concesiones y homologaciones | Info | Presentar |
| Renovación de autorización de funcionamiento de servicios de farmacia hospitalaria. | | Autorizaciones, licencias, concesiones y homologaciones | Info | Presentar |



Registro Electrónico General Desconectar

Solicitudes con plazo de presentación abierto Mis Solicitudes

Iniciar Presentación Volver

Procedimiento:
 Renovación de la autorización de funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios.



Documentación complementaria

| Documentos que acompañan a la solicitud | Obligatorio | Firma | Múltiples documentos | Plantilla |
|--|-------------|-------|----------------------|-----------|
| Solicitud de Autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios | SI | SI | NO | Descargar |
| Documentación acreditativa e identificativa | NO | NO | NO | |
| Documento acreditativo de su constitución legal | NO | NO | NO | |
| Acreditación de la titulación jurídica y su disponibilidad | NO | NO | NO | |
| Tasas | SI | NO | NO | |
| Memoria descriptiva | NO | SI | NO | |
| Proyecto | NO | NO | NO | |
| Planos de conjunto y detalle | NO | NO | NO | |
| Questionario para la solicitud de Autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios | NO | NO | NO | Descargar |
| Titulación | NO | NO | NO | |
| Certificado de colegiación | NO | NO | NO | |
| Acreditación de la relación laboral | NO | NO | NO | |
| Documentación relativa al director técnico | NO | NO | NO | |
| Seguro de responsabilidad civil | NO | NO | NO | |



Le permite descargar la plantilla, cumplimentarla y guardarla.



Solicitudes con plazo de presentación abierto MIS SOLICITUDES

Solicitud: Renovación de la autorización de funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios

Crear Solicitud

Para avanzar al trámite de presentación debe cumplimentar los campos del formulario que aparecen en pantalla. Una vez cumplimentados, tendrá que rellenar los datos y continuar con la presentación. Al pulsar el botón "Cancelar" volverá a la pantalla de inicio.

Telexo los campos que son obligatorios

Identificación del interesado/a

| | | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------|-------|
| NIF/NIE: 300000007 | 1er apellido: CARRERA | 2º apellido: ESPAÑOL | Razón Social o Nombre: JUAN ANTONIO | | |
| Tipo Vía: TRAVESIA | Nombre vía pública: | Número: 3 | Calle: | Postal: | País: |
| Código Postal: 39000 | Localidad: Seleccione... | Municipio: Seleccione... | Provincia: CANTABRIA | | |
| Correo Electrónico: | Fax: Correo Electrónico: | | Teléfono: | | |

Identificación del representante

| | | | | | |
|--|---|--------------------------|------------------------|---------|-------|
| NIF/NIE: | 1er apellido: | 2º apellido: | Razón Social o Nombre: | | |
| Tipo Vía: Seleccione... | Nombre vía pública: ANTONIO LOPEZ | Número: 3 | Calle: | Postal: | País: |
| Código Postal: 39000 | Localidad: Seleccione... | Municipio: Seleccione... | Provincia: CANTABRIA | | |
| Correo Electrónico: COPRREOPROPI@ACTUAL.EB | Fax: Correo Electrónico: COPRREOPROPI@ACTUAL.EB | | Teléfono: 912345678 | | |

Se entenderá que el interesado/a desea actuar por medio de representante cuando en la solicitud se hayan cumplimentado los datos de este último y se cumplan las prescripciones del artículo 3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Exposición / Solicitud

Exposición: SOLICITUD AUTORIZACION RENOVACION CENTRO SANITARIO "LA CONSULTA PROPIA"

En este apartado se detallará los motivos, hechos o razones en que se concreta la solicitud. Se procurará citar, si esta solicitud está relacionada con algún expediente, la referencia de este último.

Documentos anejados

Los documentos que aporte el procedimiento administrativo tienen eficacia, exclusivamente en el ámbito de la actividad de las Administraciones Públicas (artículo 26.6 Ley 39/2015). Se responsabiliza de la veracidad de los documentos que presente (artículo 26.7 Ley 39/2015).

En aquellos casos en los que haya presentado con anterioridad en la Administración la documentación solicitada, indique la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados, estando exento de presentar dicha documentación.

| FECHA | DOCUMENTACION PRESENTADA | ORGANO O DEPENDENCIA | NUMERO DE REGISTRO | Añadir |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|--------|
| Autorización documentos | | | | |



Registro Electrónico General

Inicio Descargar Manual Ayuda



Solicitudes con plazo de presentación abierto

Mis Solicitudes

Inicio Borrar Documentos Finalizar Solicitud Continuar presentación Borrar Volver

Solicitud

Renovación de la autorización de funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios

Audiencia: 20/01/2015 14:58 - Estado: BORRADOR

Los datos se han guardado correctamente



Datos de la Solicitud

Identificación del interesado/a

| | | | | | | | |
|--|--------------------------------|------------------------|---------------------------------------|------|---------------|-----------|------|
| NIF/CIF 00000007 | 1º Apellido CÁMARA | 2º Apellido ESPAÑOL | Razón Social o Nombre JUAN ANTONIO | | | | |
| Tipo Vía TRÁMITE A | Nombre vía pública LA PROSA | Número 3 | Ciudad | País | Código Postal | Provincia | País |
| Código Postal 39009 | Localidad SANTANDER | Municipio SANTANDER | Provincia CANTABRIA | | País | | |
| Dirección Electrónica CONSEJO@CANCAN.ES | | | Teléfono | | | | |

Identificación del representante

| | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------|-------------|-----------------------|------|---------------|-----------|------|
| NIF/CIF | 1º apellido | 2º apellido | Razón Social o Nombre | | | | |
| Tipo Vía | Nombre vía pública | Número | Ciudad | País | Código Postal | Provincia | País |
| Código Postal | Localidad | Municipio | Provincia | | País | | |
| Dirección Electrónica | | | Teléfono | | | | |

Se entiende que el interesado desea actuar por medio de representante cuando en la solicitud se han cumplimentado los datos de este último y se cumplen las prescripciones del artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Exposición / Solicitud

Exposición: SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO CENTRO SANITARIO

En este apartado se detallan los motivos, hechos o razones en que se fundamenta la solicitud. Se procurará citar, si esta solicitud estuviera relacionada con algún expediente, la referencia de este último.

Documentos adjuntos

Los documentos que acompañan al procedimiento administrativo tienen eficacia exclusivamente en el ámbito de la actividad de las Administraciones Públicas (artículo 28.6 Ley 39/2015). Se responsabiliza de la veracidad de los documentos que presente (artículo 29.7 Ley 39/2015).

En aquellos casos en los que haya presentado con anterioridad en la Administración la documentación solicitada, indique la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados, indicando siempre la fecha de presentación.

| FECHA | COPIA/INTÉRPRETE PRESENTADA | ÓRGANO O DEPENDENCIA | NÚMERO DE REGISTRO |
|-------|-----------------------------|----------------------|--------------------|
|-------|-----------------------------|----------------------|--------------------|

Autenticación documentos

La persona interesada no estará obligada a aportar documentos que hayan sido elaborados por la Administración, presumiendo que autoriza la consulta o atención. No obstante, podrá denegar expresamente dicha autorización marcando el recuadro siguiente. Deberá aportar, en ese caso, los documentos.

Información básica sobre protección de datos de carácter personal

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, se informa:



Registro Electrónico General



Solicitudes con plazo de presentación abierto

Mis Solicitudes

Ver, Editar, **Documentar**, Finalizar Solicitud, Continuar presentación, Borrar, Volver

Solicitud

Renovación de la autorización de funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Audificante: 20210190301490 - Fecha: 20/04/2021



Documentación Complementaria

Los documentos que aporte al procedimiento administrativo tienen eficacia, exclusivamente en el ámbito de la actividad de las Administraciones Públicas (artículo 26.6 Ley 39/2015). Se responsabiliza de la veracidad de los documentos que presente (artículo 26.7 Ley 39/2015).

Los archivos de documentos que se adjuntan no pueden llevar en su denominación las siguientes palabras: (AUTENTICIDAD).
 La documentación complementaria que requiere firma electrónica debe ser de tipo PDF, no se admiten archivos comprimidos tipo zip, jar, rar o otros.
 Si sube un documento en otro formato compatible a PDF, el proceso de conversión será automático. Usted debe realizar los siguientes pasos:
 1. Con la visualización, podrá validar si la conversión ha sido correcta.
 2. Una vez validada la conversión, podrá firmar el documento.
 En caso de que no esté de acuerdo con la conversión realizada y no disponga de un generador de PDF, puede descargar e instalar el siguiente: [0000209](#)
 La oficina emite una copia de esta solicitud y puede firmar al DNI para que lo presente.
 Si adjunta documentos ya firmados electrónicamente, se realiza un proceso de validación de firma. En caso de que esta firma no pueda ser validada, se le ofrecerá la opción de firmarlos.

| Finalidad | Tipo de documento | Obligatorio | Firma | Documentación presentada/Finalidad | Info |
|-----------|--|-------------|-------|--|------|
| Declarar | Solicitud de Autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios | Si | Si | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar | |
| | Documentación acreditativa e identificativa | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar | |
| | Documento acreditativo de su constitución legal | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar | |
| | Acreditación de la titularidad jurídica y su disponibilidad | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar | |
| | Taxa | Si | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar | |
| | Memoria descriptiva | No | Si | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar | |
| | Proyecto | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar | |
| Declarar | Firma de comparendo y delito | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar | |
| | Questionario para la solicitud de Autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar | |
| | Taxación | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar | |
| | Certificado de inscripción | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar | |
| | Acreditación de la relación laboral | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar | |
| | Documentación relativa al director técnico | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar | |
| | Seguro de responsabilidad civil | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado Adjuntar | |





Registro Electrónico General



Solicitudes con plazo de presentación abierto | **Mis Solicitudes**

Ver | Editar | Documentos | **Firma Solicitud** | Comenzar presentación | Borrar | Volver

✓ **Solicitud**
Procedimiento de la admisión de solicitudes de los servicios y establecimientos sanitarios
Asignación: 20110103031010 - Estado: SOLICITADA

Firma de Documento

Firma



Seleccione el sistema de firma

Firma con certificado local
Utilice un certificado instalado en el almacén de claves de su navegador o alojado en tarjeta inteligente.



1

2



Registro Electrónico General

Solicitudes con plazo de presentación abierto | Mis Solicitudes

Ver | Editar | Documentos | Finalizar Solicitud | Cancelar Inscripción | Borrar

✓ Solicitud

Recepción de la solicitud de inscripción de centros, servicios y establecimientos sanitarios

Auditoría Administrativa - Fianza SOLICITUD

Tipos de Documentos

Fianza

¿Abrir Autofirma?

https://rec.cantabria.es quiere abrir esta aplicación.

Permitir siempre que rec.cantabria.es abra este tipo de enlaces en la aplicación asociada.

Abrir Autofirma | Cancelar



Firma con certificado local

Utilice un certificado instalado en el almacén de claves de su navegador o alojado en tarjeta inteligente.

Firma



Firma con Cl@ve Firma

Sistema de firma válido solo para personas físicas. Utilice su Cl@ve Firma si ya dispone de ella, o bien puede generarla a través de esta opción.

Firma



Le permite realizar el proceso de firma electrónica de la solicitud.



Registro Electrónico General

Solicitud con plazo de presentación abierto

Mis Solicitudes

Ver | Editar | Documentos | Final Solicitud | Cancelar inscripción | Borrar

✓ Solicitud

Recepción de la solicitud de inscripción de centros, servicios y establecimientos sanitarios

Auditoria Administrativa - Fianza SOLICITUD

Tipos de Documentos

Firma

Seleccione el sistema de firma



Firma con certificado local
Utilice un certificado instalado en el almacén de claves de su navegador o alojado en tarjeta inteligente.



Firma con Cl@ve Firma
Sistema de firma válido solo para personas físicas. Utilice su Cl@ve firma si ya dispone de ella, o bien puede generarla a través de esta opción.

Diálogo de Seguridad

Seleccione un certificado

Confirme el certificado pulsando Aceptar. Si no es este el certificado que desea usar, pulse Cancelar.



00000000T JUAN ANTONIO CÁMARA
Emisor: AC CAMERFIRMA FOR NATURAL PERSONS - 2016. Usar Firmé y...
Válido desde: 02/12/2020 hasta 02/12/2021
[Haga clic aquí para ver las propiedades del certificado.](#)



Solicitudes con plazo de presentación abierto | Mis Solicitudes

Inicio | Añadir | Documentos | Cambiar ordenación | Borrar | Ver

Solicitud | Renovación de la autorización de funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios

Audience: Administradores - Estado: Resolvida

El documento se ha firmado correctamente



Datos de la Solicitud

Identificación del interesado

| | | | | | | | | |
|--------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------|----------|--|-------|--|
| NPICP | Nombre | 27 agosto 2021 | Razón Social o Nombre | | Pais | | Fecha | |
| TRAFUGA | Nombre de pública | Número | 2 | ESPAÑA | | | | |
| Código Postal | Localidad | País | Provincia | | País | | Fecha | |
| 38000 | SANTANDER | ESPAÑA | CANTABRIA | | ESPAÑA | | | |
| Correo Electrónico | | | Teléfono | | Teléfono | | | |
| CORRESPROD@REAL.ES | | | | | | | | |

Identificación del representante

| | | | | | | | | |
|--------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------|----------|--|-------|--|
| NPICP | Nombre | 27 agosto 2021 | Razón Social o Nombre | | Pais | | Fecha | |
| TRAFUGA | Nombre de pública | Número | 2 | ESPAÑA | | | | |
| Código Postal | Localidad | País | Provincia | | País | | Fecha | |
| | | | | | | | | |
| Correo Electrónico | | | Teléfono | | Teléfono | | | |
| | | | | | | | | |

Se entenderá que el interesado desea actuar por medio de representante cuando en la solicitud se han cumplimentado los datos de este último y se cumplen las prescripciones del artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Exposición / Solicitud

Exposición: SOLICITUD DE RENOVACION DE AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO CENTRO SANGRE

En este apartado se detallará los motivos, hechos o razones en que se fundamenta la solicitud. Se presentará uno o más documentos relacionados con algún expediente, la referencia de este último.

Documentos adjuntos

Los documentos que aporte al procedimiento administrativo tienen eficacia exclusivamente en el ámbito de la actividad de las Administraciones Públicas (artículo 35.6 Ley 39/2015). Se responsabiliza de la veracidad de los documentos que presente (artículo 35.7 Ley 39/2015).

En aquellos casos en los que haya presentado con anterioridad en la Administración la documentación solicitada, indique la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados, estando atento de presentar dicha documentación.

| FECHA | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA | ORGANO O DEPENDENCIA | NUMERO DE REGISTRO |
|-------|--------------------------|----------------------|--------------------|
|-------|--------------------------|----------------------|--------------------|

Actualización documentos

La presente instancia no deberá obligar a aportar documentos que hayan sido aportados por la Administración, presuntamente que autorice la consulta o conexión. No obstante, podrá delegar expresamente dicha autorización mediante el recuadro siguiente... (reservado para el uso de los documentos).

Información básica sobre protección de datos de carácter personal

El tratamiento de los datos de carácter personal que se recogen en esta solicitud se realiza de conformidad con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, en adelante el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016), en adelante el RGPD.



Registro Electrónico General



Solicitudes con plazo de presentación abierto | Mis Solicitudes

Validación del Documento

Valida | Borrar

Expte 1 / 2 42%



1



2



3



Fecha de alta del documento: 18/10/2021 14:28:38

Tipo documento: autorización



Registro Electrónico General

Accesibilidad



Usa esta conexión para: GUB. AUTÓNOM. CANTABRIA, SANTANDER | Descarga

Solicitudes con plazo de presentación abierto | Mis Solicitudes

Validación del Documento

Validar | Borrar

rec.cantabria.es dice
Va a validar el documento que ha sido convertido a PDF.

Aceptar Cancelar

Expte 1 / 2 42%

1

2

3

| SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS | |
|---|--|
| 1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE | |
| 1.1. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE | |
| 1.2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CENTRO, SERVICIO Y ESTABLECIMIENTO SANITARIO | |
| 1.3. Solicitud | |
| 1.4. DOCUMENTACIÓN | |
| 1.5. INFORMACIÓN DE CONTACTO | |
| 1.6. INFORMACIÓN DE FINANCIAMIENTO | |
| 1.7. INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |
| 1.8. INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |
| 1.9. INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |
| 1.10. INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |
| 1.11. INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |
| 1.12. INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |
| 1.13. INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |
| 1.14. INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |
| 1.15. INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |
| 1.16. INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |
| 1.17. INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |
| 1.18. INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |
| 1.19. INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |
| 1.20. INFORMACIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |

Fecha de alta del documento: 18/10/2021 14:28:38
Tipo documento: expediente



Registro Electrónico General

Acceso: Descarga Manual | Accesibilidad



[Solicitudes con plazo de presentación abierto](#) | [Mis Solicitudes](#)

El documento se ha validado correctamente

Firma de Documento

Firmar



El documento se ha validado correctamente

Firma de Documento

Firma



Seleccione el sistema de firma

| | |
|--|---|
|  |  |
| Firma con certificado local Utilice un certificado instalado en el almacén de claves de su navegador o alojado en tarjeta inteligente. | Firma con Cl@ve Firma <u>Sistema de firma válido solo para personas físicas.</u> Utilice su Cl@ve firma si ya dispone de ella, o bien puede generarla a través de esta opción. |
| <input type="button" value="Firma"/> | <input type="button" value="Firma"/> |



Consjería de Sanidad de Cantabria | Documento - Firma | Consjería de Sanidad de Cantabria | CP SANTANDER - Buscar con Google

rec.cantabria.es/rec/doc-solicitud/validaOli.htm?id=30514906

Aplicaciones | Login Portal Empleo | Consjería de Sanidad | INFORMACIÓN PGL | Gmail

Oficina

¿Abrir Autofirma?

https://rec.cantabria.es quiere abrir esta aplicación.

Permitir siempre que rec.cantabria.es abra este tipo de enlaces en la aplicación asociada.

Abrir Autofirma | Cancelar

autofirm@

Firma con certificado local

Utilice un certificado instalado en el almacén de claves de su navegador o alojado en tarjeta inteligente.

Firma

Cl@ve firma

Firma con Cl@ve Firma

Sistema de firma válido solo para personas físicas. Utilice su Cl@ve firma si ya dispone de ella, o bien puede generarla a través de esta opción.

Firma

Volver





Registro Electrónico General

Validado con éxito en presentación directa | Mis Solicitudes

El documento se ha validado correctamente

Firma de Documento

Firma

Seleccione el sistema de firma

| | |
|--|---|
| | |
| Firma con certificado local Utilice un certificado instalado en el almacén de claves de su navegador o alojado en tarjeta inteligente. | Firma con Cl@ve Firma Sistema de firma válido solo para personas físicas. Utilice su Cl@ve firma si ya dispone de ella, o bien puede generarla a través de esta opción. |
| <input type="button" value="Firmar"/> | <input type="button" value="Firmar"/> |

Diálogo de Seguridad

Seleccione un certificado

Confirme el certificado pulsando Aceptar. Si no es este el certificado que desea usar pulse Cancelar.

| | |
|--|--|
| | 00000000T JUAN ANTONIO CÁMARA Emisor: AC CAMERFIRMA FOR NATURAL PERSONS - 2016. Uso: Firma v... Válido desde: 02/12/2020 hasta 02/12/2021 Haga clic aquí para ver las propiedades del certificado. |
|--|--|





Registro Electrónico General



Solicitudes con plazo de presentación abierto **Mis Solicitudes**

Ver Editar **Documentos** Finalizar Solicitud Continuar presentación Borrar Volver

Solicitud

Renovación de la autorización de funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Auditor: 2016062014190 - Expediente: 2016062014190

El documento se ha firmado correctamente



Documentación Complementaria

Los documentos que aporte al procedimiento administrativo tienen eficacia exclusivamente en el ámbito de la actividad de las Administraciones Públicas (artículo 20.6 Ley 39/2015). De responsabilidad de la veracidad de los documentos que presente (artículo 25.7 Ley 39/2015).

Los archivos de documentos que se adjunen, no pueden llevar en su denominación las siguientes siglas: (.JPG, .JIF, .AIK, .GIF, .J...)
 La documentación complementaria que requiera firma electrónica debe ser de tipo PDF, no se admiten archivos comprimidos tipo doc, xls, Tux o otros.
 Si sube un documento en otro formato convertido a PDF, el proceso de conversión será automático. Usted debe indicar los siguientes pasos:
 1. Con la visualización, podrá verificar si la conversión ha sido correcta.
 2. Una vez validada la conversión, debe firmar el documento.
 En caso de que no esté de acuerdo con la conversión realizada y no disponga de un generador de PDF, puede descargar e instalar el siguiente [aplicativo](#).
 Le ofrecemos una [guía de conversión](#) para poder firmar el PDF para que lo asegure.
 Si adjunta documentos ya firmados electrónicamente, se realiza un proceso de validación de firma. En caso de que esta firma no pueda ser retirada, se le ofrecerá la opción de firmarla.

| Plantilla | Tipo de documento | Obligatorio | Firma | Documentación presentada/Permitida | Info |
|----------------|--|-------------|-------|---|------|
| Docente | Solicitud de autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios | Si | Si | Ver Firma Usada: PDF_Solicitud_de_Autorizacion_de_Centros/Services.pdf | |
| | Documentación acreditativa e identificativa | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado. Adjuntar | |
| | Documento acreditativo de su constitución legal | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado. Adjuntar | |
| | Acreditación de la titularidad jurídica y su capacidad | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado. Adjuntar | |
| | Tasa | Si | No | Ver Firma Usada: Documento_Tasas.docx | |
| | Memoria descriptiva | No | Si | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado. Adjuntar | |
| | Proyecto | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado. Adjuntar | |
| | Planos de conjunto y detalle | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado. Adjuntar | |
| Docente | Cuestionario para la solicitud de Autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado. Adjuntar | |
| | Tarifa | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado. Adjuntar | |
| | Certificado de inscripción | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado. Adjuntar | |
| | Acreditación de la relación laboral | No | No | Documentación presentada: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado. Adjuntar | |



Registro Electrónico General

Inicio | Descarga Manual | Accesibilidad



Este sitio electrónico tiene como Jefe de Equipo a JUAN ANTONIO CHAVEZ LÓPEZ, SECRETARIO

Solicitudes con plazo de presentación abierto **Mis Solicitudes**

Ver Editar Documentos Continuar proceso Borrar Volver

✓ **Solicitud**
Renovación de la autorización de funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios

Justificante: 202101800014100 - Estado: SOLICITADA



✓ **Registro de la solicitud.**

PRESENTAR

Va a finalizar la presentación de su solicitud en el Registro Electrónico General, obtendrá un número de registro de entrada.



GOBIERNO de CANTABRIA

Registro Electrónico General

Solicitudes con plazo de presentación abierto | **Mis Solicitudes**

Ver | Editar | Documentos | Consultar procedimientos | Ayuda | Inicio

✓ **Solicitud**
Presentación de la autorización de funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios

Justificante: Autorización de funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios

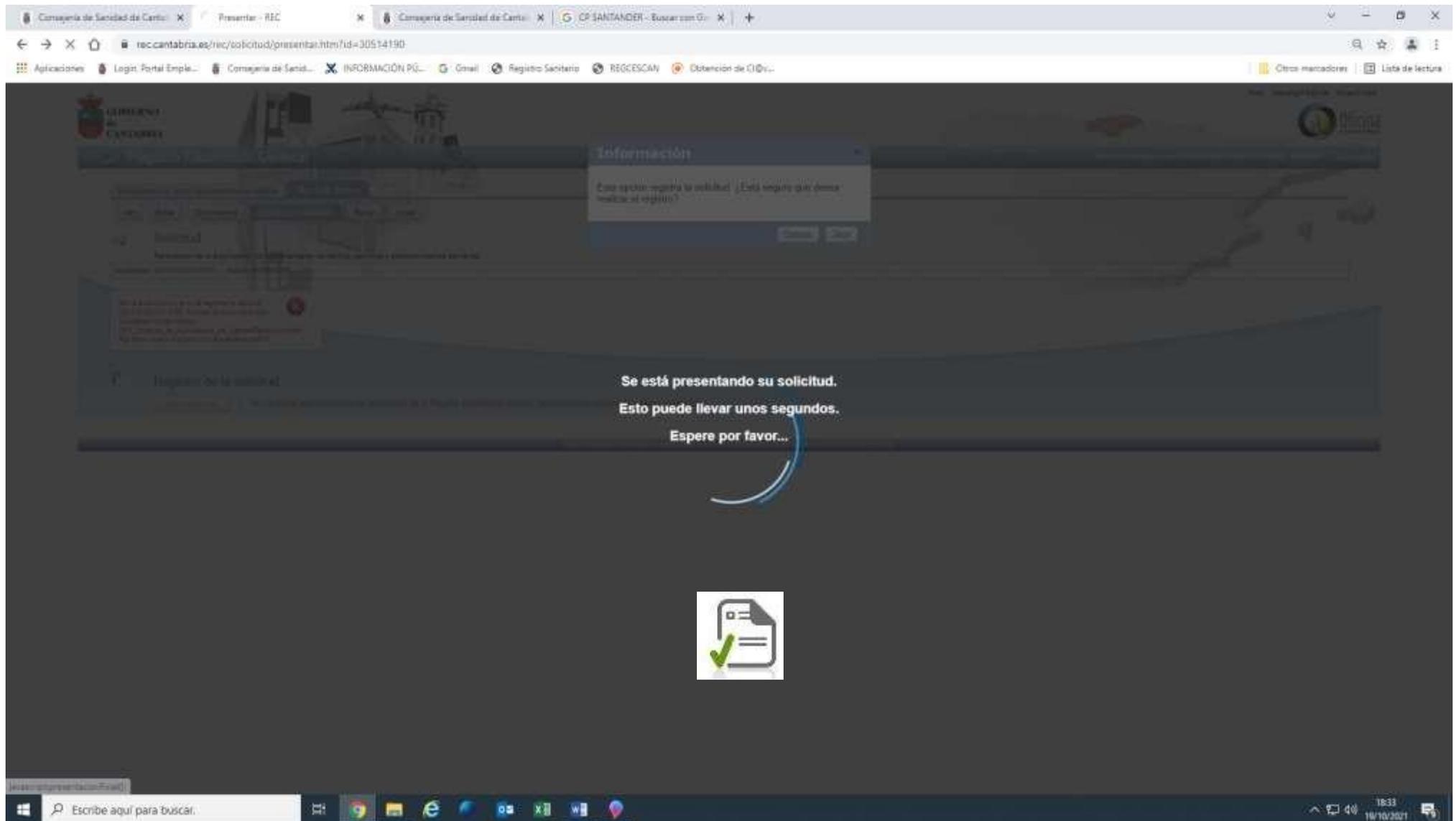
✓ **Registro de la solicitud**
Una vez se ha registrado la autorización de su actividad en el Registro Electrónico General, obtendrá un número de registro de actividad.

Oficina

¿Está seguro que desea realizar el registro?

Cancelar | Sí





FIN DEL TRÁMITE DE PRESENTACIÓN EN EL REGISTRO ELECTRÓNICO COMÚN (REC)

**El sistema facilitará el número de registro, fecha, lugar y hora de su presentación.
Guardar e imprimir (si lo desea) el justificante de la solicitud de registro electrónico.**