

Manual para el usuario externo

Guía de procedimientos telemáticos Convocatoria de Concesión de Subvenciones

Versión 1.0

16 de abril de 2010

CORREO ELECTRÓNICO

sdaem@aemps.es

C/ CAMPEZO, 1 – EDIFICIO 8 28022 MADRID TEL: 91 822 50 36 FAX: 91 822 51 27



1 ÍNDICE DE MATERIAS

| 1 | ndice de Materias | 2 |
|---|---|---|
| 2 | ntroducción | 3 |
| 2 | Obieto | 3 |
| 3 | Procedimientos | 3 |
| 3 | Acceso a la aplicación | 4 |
| 3 | 2 Convocatoria de concesión de subvenciones | 7 |



2 INTRODUCCIÓN

2.1 OBJETO

El objeto del presente documento es realizar un manual de usuario para el procedimiento telemático de Convocatoria de Concesión de Subvenciones para usuarios con perfil de Solicitante.

3 PROCEDIMIENTOS

En este apartado encontramos una guía de usuario para el procedimiento de Convocatoria de Concesión de Subvenciones.

Funcionalidades aportadas:

- ACCESO APLICACIÓN
- CONVOCATORIA DE CONCESIÓN DE SUBVENCIONES



3.1 ACCESO A LA APLICACIÓN

Para acceder a la aplicación necesitará usuario y contraseña. Puede solicitarlo enviando un correo a <u>subvenciones aemps@aemps.es</u> indicando los siguientes datos:

- * Nombre y apellidos
- * Entidad a la que representa
- * D.N.I/C.I.F

Para poder acceder a la página principal de la aplicación en la dirección: <u>https://sinaem4.agemed.es/enviotelematico/</u> allí habrá de validar primeramente su certificado digital y validarse con el usuario y contraseña que previamente habrá recibido vía email desde la AEMPS.

En caso de no disponer de certificado digital debe obtener uno: http://www.mityc.es/es-ES/OficinaVirtual/Paginas/solicitud_certificado.aspx



m



llustración 1 – Pantalla de acceso

Una vez realizado el login o inicio de sesión se muestra la pantalla inicial.





| Envios Telemáticos - | DESARROLLO - Mozilla Firefox | | | | | | . @ 🗙 |
|--|--|--|--|--------------|--|--------------|-------------|
| Archivo Editar Ver Hi | įtorial Marcadores Herramientas Ayu | da | | | | | |
| 🔇 > - C 🗙 | ☆ 洒 http://desaem:9000/enviote | lematico/solicitante.do?metodo=detalleInicialSolic | itante | ŝ | r 🔹 🚼 • Google | | P |
| 🔎 Más visitados 🔘 Comer | ızar a usar Firef 🔝 Últimas noticias 🔘 G | jalería de Web Slice 📄 Hotmail gratuito 📄 Per | rsonalizar vínculos 📄 Windows Media 📄 Windows | | | | |
| | | | | | | | |
| Envios Telematicos - | DESARRULLU | | | | | | * |
| | MINISTERIO DE SANIDAD Y POLITICA SOCIAL | ade sy ríos | Envios Telemáticos Preprodu | rccion | | Versić | śn 20090707 |
| | 🗖 🕐 🖹 🛋 | | Usuario: Solicitante RPS | | | 🙆 De | sconectar |
| PIV y ECV | | | | | | | |
| Productos cosméticos y de | Mis Expedientes 🛛 🖬 Mostrar fil | tro | | | | | |
| higiene personal | 18 filas, mostrando todas, | | | | | | |
| 🗉 Autorización expresa | 1 | | | | | | |
| de Productos Sanitarios | | | | e | | | |
| (PS, PSIA, PSDIV) | Tipo Expediente | Codigo Registro Telemat | ICO ASUNTO | Fecha Entrac | a Situación Exp. | Documentos | |
| Notificación de Incidentes de | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/33/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | 08/04/2010 | Validación | Ver | |
| Productos Sapitarios | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/33/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | 08/04/2010 | Validación | Ver | |
| Informe Periódico de | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/33/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | . 08/04/2010 | Validación | Ver | |
| Seguridad | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/32/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | . 07/04/2010 | Resolución | Ver | |
| Autorizaciones | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/31/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | , 07/04/2010 | Recepción y Validaciór | h <u>Ver</u> | |
| relativas a Importación | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/31/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | . 07/04/2010 | Recepción y Validación | i <u>Ver</u> | |
| de medicamentos | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/31/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | , 07/04/2010 | Recepción y Validación | 1 <u>Ver</u> | |
| registrados de uso | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/31/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | . 07/04/2010 | Recepción y Validación | 1 <u>Ver</u> | |
| Humano | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/30/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | . 07/04/2010 | Recepción y Validación | Ver | |
| Autorizaciones | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/30/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | . 07/04/2010 | Recepcion y Validación | i <u>Ver</u> | |
| relativas a Importación | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/30/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | 07/04/2010 | Recepción y Validación Recepción y Validación | l <u>ver</u> | |
| de medicamentos | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/28/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | 01/03/2010 | Recepción y Validación | ver Ver | |
| registrados de uso | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/28/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | . 01/03/2010 | Recepción y Validación | Ver | |
| Veterinario | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/27/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | . 06/04/2010 | Recepción y Validación | h Ver | |
| 🗄 Notificaciones de | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/27/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | . 06/04/2010 | Recepción y Validación | h <u>Ver</u> | |
| supuesto defecto de | Registro de Responsables de Product | os Sanitarios RPS/26/2010 | Registro de Responsables de Productos Sanitarios | . 06/04/2010 | Resolución | Ver | |
| calidad en | | | | | | | |
| Veteripario | | | | | | | |
| Convocatoria de | | | | | | | |
| Concesión de | | | | | | | |
| Subvenciones | | | | | | | |
| 🗄 Registro de | | | | | | | |
| Responsables de | | | | | | | |
| Productos Sanitarios | | | | | | | |
| | N CO HTML | Agencia Española de Medicamentos y Pro | ductos Sanitarios | | | | |
| | W50 4.01 | C/ Campezo 1 - Edificio 8 - 28022 MADR | ID e-Mail: avuda usuario aemps@agemed.es | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Terminado

Ilustración 2 – Pantalla de inicio



3.2 CONVOCATORIA DE CONCESIÓN DE SUBVENCIONES

La empresa solicitante se valida en la aplicación con su certificado, usuario y contraseña como se explicó en el apartado de acceso.

También existe un acceso directo al formulario mediante la URL: <u>https://sinaem4.agemed.es/enviotelematico/ccs/solicitud.do</u>

| | MINISTE DE SANI Y POLITI SOCIAL | RIO CA agencia española de medicamentos y productos sanitarios | Envios Telemáticos Preproduccion | L00 Versión 2009070 |
|---|--|---|---|------------------------|
| | | | Usuario: Super Administrador | 0 Desconectar |
| Productos | | | Convocatoria de Concesión de Subvenciones | |
| cosméticos y de bigiene personal | | | Datos de la solicitud | |
| Autorización expresa | | Datos de registro (el nº y la | fecha de registro se rellenarán automáticamente al enviar la solicitud) | |
| (PS, PSIA, PSDIV) | | Nº de registro (*) | Fecha Registro (*) | |
| l Notificación de Incidentes de | | Datos de la Entidad Solicitan | le | |
| Productos Sanitarios Informe Periódico de | | Nombre o Razón Social (*) | | |
| Seguridad | | CIF(*) | | |
| Autorizaciones | | Dirección(*) | | |
| de medicamentos | | Localidad(*) | | |
| registrados de uso | | Provincia(*) | | |
| Humano | | Nombre Datos del Representante (si aplica) Legal Nombre 1er Apellido 2º Apellido Datos de la solicitud Características del proyecto | | |
| Autorizaciones relativas a Importación | | | | |
| registrados de uso | | | | |
| Veterinario | | NIF | | |
| Notificaciones de supuesto defecto de | | Cargo | | |
| calidad en | | | | |
| medicamentos de uso Veterinario | e USO Teléfono Fax e-mail(*) Teléfono Fax e-mail(*) Teléfono Fax e-mail(*) Teléfono Fax e-mail(*) Construction Fax e-mail(*) Fax e-mail(*) Construction Fax e-mail(*) Fax e-mail(*) Fax e-mail(*) Construction Fax e-mail(*) Fax e | | | |
| Convocatoria de Concesión de | | Características del proyect | 0 | |
| Subvenciones | | — Listado de Actividades | | |
| | | Brado de Acavidades | | |
| Productos Sanitarios | | | | |
| | | | No se han añadido datos al listado | |
| | | | ar an antistado | |
| | | | Anadii Adiividades | |
| | | Documentación que se adjunta: | | |
| | | Listado de Documentos | Adjuntos | |
| | | | | |
| | | | No se han añadido datos al listado | |
| | | | Adjuntar Documentos | |
| | | | risjantar bosancinos | |
| | | NOTA: La sesión caducará tras 10 | minutos sin actividad. Se recomienda tener preparada la documentación adjunta cuando se vaya a remitir la solicitud | |
| | | | Enviar | |
| | | MAC HTML | encia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios | |
| | | WO 4.01 | Campezo 1 - Edificio 8 - 28022 MADRID e-Mail: ayuda usuario aemps@agemed.es | |

Ilustración 3 – Pantalla de Inicio de Concesión de Subvención de Notificaciones.



El formulario de solicitud se compone de varios subapartados que vamos a detallar a continuación:

Datos de registro

Los campos se rellenarán automáticamente por el sistema, indican el número de registro una vez realizada la solicitud y la fecha de registro.

Datos de la Entidad Solicitante

Los datos del Solicitante presentan una serie de campos identificativos del solicitante. Los campos obligatorios son:

- Nombre o Razón Social.
- CIF
- Dirección
- Localidad
- Provincia
- CP
- Email
- Teléfono (opcional)
- Fax (opcional)

| Datos de la Entidad Solicitar | nte | | | |
|-------------------------------|-----|-------|-----------|--|
| Nombre o Razón Social (*) | | | | |
| CIF(*) | | | | |
| Dirección(*) | | | | |
| Localidad(*) | | | | |
| Provincia(*) | ~ | CP(*) | | |
| Teléfono | | Fax | e-mail(*) | |
| | | | | |

Ilustración 4 - Formulario de solicitud. Datos de la Entidad Solicitante-

Datos del Representante Legal

Si aplica incluir un representante legal se indicarán los siguientes campos:

- Nombre
- 1er Apellido
- 2º Apellido
- NIF
- Cargo



| 6 | |
|---|--|
| _ | |

| Datos del Representante (s | aplica) Legal | | | |
|----------------------------|---------------|---|------------|--|
| Nombre | 1er Apellido | 2 | • Apellido | |
| NIF | | | | |
| Cargo | | | | |

Ilustración 5 – Formulario de solicitud. Datos del Representante Legal

Datos de la Solicitud

Son los datos propiamente dichos de la Solicitud, incluyen las características del proyecto y la documentación a aportar en la solicitud.

| Datos de la solicitud | |
|---|--|
| Características del proyecto | |
| Listado de Actividades | |
| | No se han añadido datos al listado |
| | Añadir Actividades |
| Documentación que se adjunta: | |
| Listado de Documentos Adjuntos | |
| | No se han añadido datos al listado |
| | Adjuntar Documentos |
| NOTA: La sesión caducará tras 10 minutos sin actividad. Se recomienda | tener preparada la documentación adjunta cuando se vaya a remitir la solicitud |

Ilustración 6 – Datos de la Solicitud de Convocatoria de Concesión de Subvenciones



Añadir Actividades

Son las actividades por las cuales se solicita la subvención. Se ha de escoger una de las **Categorías por Prioridad** y a continuación indicar el **Tipo** de la misma **Humano, Veterinario o Producto Sanitario**. Así como indicar la **descripción de la actividad** como se puede ver en la siguiente imagen:

| | - 🥹 🖹 Ă | Usuario: Super Administrador | 0 Descone |
|----------|---|--|-----------------------|
| | | Convocatoria de Concesión de Subvenciones | |
| | | Formulario para anadir Actividades | |
| xoresa | Características del proyecto | | |
| itarios | - | - lietado do Actividados | |
| 0 | | | |
| | | | |
| ios | | No se han añadido datos al listado | |
| ico de | | | |
| | Categoria por Prioridad(*) | | |
| tación | A. Actividades que mejoren su etiquetado o prospecto co | la información que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios proporciona sobre los medicamentos o productos s mo a través de otros soportes | anitarios, tanto en |
| ; | B. Actividades dirigidas a ciu | dadanos o profesionales sanitarios que mejoren el conocimiento y el uso correcto de los productos regulados por la AEMPS, incluye | ndo, entre otros, la |
| | elaboración de material educ | ativo, documentos divulgativos o guías de utilización | |
| tación | C. Actividades encaminadas correspondientes actuacione | a detectar y documentar la oferta o la existencia de medicamentos y productos sanitarios ilegales o falsificados en el mercado espa s de la AEMPS y otras administraciones implicadas | añol, facilitando las |
| s ;o | O D. Actividades dirigidas a me | rjorar la seguridad en el uso de los medicamentos y otros productos regulados por la AEMPS | |
| a | C E. Evaluación de los problem | as de accesibilidad a los medicamentos | |
| de de | C F. Otros | | |
| e uso | NOTA: Prioridad según descrita en | el punto quinto de la resolución | |
| te. | Tipo(*) | | |
| | Calassiana una | | |
| | Seleccione uno | | |
| | Descripción de la Actividad(*) | | |
| rios | bescipcion de la Acavidada () | | |
| | | | |
| | | | |
| | | Añadir | |
| | be | Volver | |
| | | | |

Ilustración 7 – Datos de las Actividades del proyecto.

Una vez indicadas las características del proyecto se pulsaría Volver para ir al formulario inicial.



.

m

🗖 🕐 🖪 🕅

| | | Datos | de la solicitud | | | |
|--|---|---|--|-------------------------------------|----------------|--|
| atos de registro (el nº v | la fecha de registro se l | rellenarán automáticar | nente al enviar la so | licitud) | | |
| de registro (*) | | Fecha Registro (*) | | x | | |
| | | | | | | |
| tos de la Entidad Solicit | ante | | | | | |
| nbre o Razón Social (*) | BAYER IBERIA | | | | | |
| (*) | B28049583 | | | | | |
| ección(*) | Avda, Baix Llobregat, 3 y | y 5 | | | | |
| alidad(*) | Sant Joan Despí | | | _ | | |
| vincia <mark>(*)</mark> | Barcelona 💟 | CP(*) | 08970 | | | |
| ifono | 34932284000 | Fax | | e-mail(*) | bayer@aemps.es | |
| tos del Representante (| (si aplica) Legal | | | | | |
| ıbre | | 1er Apellido | | 2º Apellido | | |
| | | | | | | |
| 00 | | | | | | |
| | | | | | | |
| atos de la solicitud Garacterísticas del proy Listado de Activida | ecto des | | | | | |
| tos de la solicitud Garacterísticas del proy- Listado de Activida | ecto des | Una fila encontrada. 1 Prioridad Tipó Descr D H Sec | o de Actividades ipción de la Actividad guridad medicamentos | I <mark>Acción</mark> | | |
| otos de la solicitud Características del proy Listado de Activida | ecto des ita en el punto quinto de la r | Una fila encontrada. 1 Prioridad Tipo Descr D H Seg esolución | o de Actividades ipción de la Actividad guridad medicamentos lir Astividades | I <mark>Acción</mark> ☑ × | | |
| tos de la solicitud Garacterísticas del proy- Listado de Activida OTA: Prioridad según descr | ecto des ita en el punto quinto de la m | Una fila encontrada. 1 Listado Prioridad Tipé Descr D H Sec esolución | o de Actividades ipción de la Actividad guridad medicamentos lir Actividades | I <mark>Acción</mark> | | |
| otos de la solicitud | ecto des ita en el punto quinto de la m a: | Una fila encontrada. 1 Prioridad Tipé Descr D H Sec esolución | o de Actividades ipción de la Actividad guridad medicamentos lir Actividades | I <mark>Acción</mark> | | |
| tos de la solicitud Garacterísticas del proy Listado de Activida OTA: Prioridad según descr cumentación que se adjunta | ecto des ita en el punto quinto de la r a: tos Adjuntos | Una fila encontrada. 1 Prioridad Tipo Descr D H Seg esolución | o de Actividades ipción de la Actividad guridad medicamentos lir Actividades | I <mark>Acción</mark> | | |
| otos de la solicitud Características del proyo Listado de Activida OTA: Prioridad según descr cumentación que se adjunta | ecto des ita en el punto quinto de la r a: tos Adjuntos | Una fila encontrada. 1 Listado Prioridad Tipo Descr D H Sec esolución Añad | o de Actividades ipción de la Actividad juridad medicamentos lir Actividades | I <mark>Acción</mark> ≥ × | | |
| tos de la solicitud aracterísticas del proy Listado de Activida DTA: Prioridad según descr umentación que se adjunta | ecto des ita en el punto quinto de la m a: tos Adjuntos | Una fila encontrada. 1 Prioridad Tipó Descr D H Seg esolución Añad No se han at Adjuntar [| o de Actividades ipción de la Actividad guridad medicamentos lir Actividades ñadido datos al listado Documentos | I <mark>Acción</mark> | | |



<u>Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios</u> C/ Campezo 1 - Edificio 8 - 28022 MADRID | e-Mail: <u>ayuda usuario aemps@agemed.es</u>

Ilustración 8 – Datos del Formulario Inicial.



Adjuntar Documentación

Es la documentación que se ha de aportar para la solicitud. Dependiendo del tipo de subvención se puede hacer obligatorio el enviar un tipo de documentos correspondientes.

En algunos casos se incluyen modelos que se han de descargar y cumplimentar previamente antes de adjuntar:

| SOBIERNO DE ESPAÑA | MINISTERIO DE SANIDAD Y POLITICA SOCIAL | agencia española de medicamentos y productos sanitarios | Envios Telemático |)S Preprodu | ccion | | LOG Versión 20090707 |
|---|--|---|--|------------------|------------------|-------------------------------|-------------------------|
| | 🗖 🔕 🔊 | | Usuario: Super Administrador | | | | 0 Desconectar |
| 🗉 PIV y ECV | | | Convocatoria de Concesión de Subvencior | nes | | | |
| Productos | Documentació | n adjunta | | | | | |
| cosméticos y de | bocamentación | | | | | | |
| nigiene personai + Autorización expresa | | | | | | | |
| de Productos Sanitarios | | | 1. DUCUMENTACIÓN ADMINISTRATIV | А | | | |
| (PS, PSIA, PSDIV) | | | DOCUMENTOS REQUERIDOS | | | | |
| 🗉 Notificación de | | Tipo de Documento | Elija Archivo | Adjuntar | Eliminar | Descargar modelo | |
| Incidentes de | | 1.1 Estatutos /Escrituras | Fuerrier | Adjuntar | | | |
| Productos Sanitarios | | | | riajaman | | | |
| Seguridad | | 1.2 Acreditación Registro de la Entidad | Examinar | Adjuntar | | | |
| Autorizaciones relativas a Importación | | 1.5 ACREDITACIONES ARTÍCULO 2 BASES REGULADORAS: | | | | | |
| de medicamentos registrados de uso | | 1.5.2 Acreditación Estructura y Capacidad de Gestión (ANEXO IV, a) | Examinar | Adjuntar | | Descargar | |
| Humano | | 1.5.3 Acreditación Ausencia de prohibiciones (Anexo II) | Examinar | Adjuntar | | Descargar | |
| relativas a Importación | | 1.5.3.1 Incorporación de Certificaciones | | | | | |
| de medicamentos | | Acreditativas de encontrarse al corriente en Obligaciones Tributarias y para con la Seguridad | Europie et | Adjunter | | | |
| registrados de uso Veterinario | | Social (O, en su casi, Cumplimentación del Anexo III) | Cxaminar | Adjuntar | | | |
| Notificaciones de supuesto defecto de | | 1.5.4 Acreditación Independencia (Anexo IV, b) | Examinar | Adjuntar | | Descargar | |
| calidad en | | 1.5.5 Memoria de Actividades y Trayectoria de la | Examinar | Adjuntar | | | |
| medicamentos de uso | | Entidad | | riajaman | | | |
| Veterinario ± Convocatoria de | | | DOCUMENTOS ADTCTONALES | | | | |
| Concesión de | | Tino de Documento | Elija Archivo | Adjuntar | Eliminar | | |
| Subvenciones | | 1.3 Acreditación Representación (En caso de que | | najantai | Liiiiidi | | |
| ⊞ Registro de □ | | dicho extremo conste en estatutos, puede omitirse) | Examinar | Adjuntar | | | |
| Responsables de Productos Sanitarios | | 1.4 Acreditación Directivos/ Patronato/ Órgano Administrativo (En caso de que dicho extremo conste en estatutos, nuede omitise) | Examinar | Adjuntar | | | |
| | | 1.5.1 Acreditación Ausencia de Ánimo de Lucro (Si | | | | | |
| | | consta en Estatutos, puede omitirse sin perjuicio de incorporación de documentación complementaria, si co conscidors ponetuno) | Examinar | Adjuntar | | | |
| | | | Añadir Archivo | | | | |
| | | 2. DOCUME | NTACIÓN DEL PROYECTO O PROYECTOS | A PRESENTAR | | | |
| | | | | | | | |
| | | Tino de Decumente | Eliia Archivo | Adjustan | Eliminau | Deccargar modele | |
| | | 2.2 Presupuesto Detallado y Actividados | | Mujuntar | Chinnar | Descargar modelo | _ |
| | | 2.2 Presupuesto Detaliado y Actividades Propuestas | Examinar | Adjuntar | | | |
| | | 2.3 Plan de Financiación de las Actividades | Examinar | Adjuntar | | | |
| | | 2.1 Memoria Explicativa del Proyecto | Examinar | Adjuntar | | | |
| | | | DOCUMENTOS PROYECTOS ADICIONAL | ES | | | |
| | | Tipo de Documento | Elija Archivo | Adiuntar | Eliminar | | |
| | | | Añadir Archivo | , | | | |
| | NOTA: Co | on independencia de las Certificaciones o autorización de o | consulta por parte de la Administración. F | na de tenerse e | n cuenta que a | efectos de acreditaciones del | Impuesto de |
| | Actividad | des Económicas, pueden darse supuestos muy variados: | - Final and Mark Arrows | | | | L TAT |
| | I. La Ley de | e rregimen riscal de Enddades sin rines Lucrativos e Incel | nuvus riscales al mecenazgo (Ley 49/200 | iz, de 23 aicien | iore), establece | expresamente exención en e | a tac para 👘 |

Ilustración 9- Datos de la Documentación Adjuntada para la Concesión de Subvenciones (I)



| registrados de uso Humano | 1.5.3 / | Acreditación Ausencia de prohibiciones | | | A.12 . | | Decompany | | ^ |
|---------------------------------------|---|---|---|---|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|---|
| Autorizaciones | (Anexo I | 1) | I. | Examinar | Adjuntar | | Descargar | | |
| relativas a Importación | 1.5.3.: Acreditat | 1 Incorporacion de Certificaciones sivas de encontrarse al corriente en | | | | | | | |
| de medicamentos registrados de uso | Obligacio Social (C | ones Tributarias y para con la Seguridad | | Examinar | Adjuntar | | | | |
| Veterinario | III) | , en sa casi, campimentadon del Allexo | | | | | | | |
| 🗄 Notificaciones de | 1.5.4 / | Acreditación Independencia (Anexo IV, b) | | Examinar | Adjuntar | | Descargar | | |
| supuesto defecto de calidad en | 1.5.5 | Memoria de Actividades y Travectoria de la | | | | | | | |
| medicamentos de uso | Entidad | | | Examinar | Adjuntar | | | | |
| Veterinario | | | | | | | | | |
| Convocatoria de Convocatoria de | | | DOCUMENTO | S ADICIONALES | | | | | |
| Subvenciones | | Tipo de Documento | Elija A | rchivo | Adjuntar | Eliminar | | | |
| 🗄 Registro de | 1.3 Ac dicho ex | reditación Representación (En caso de que tremo conste en estatutos, puede omitirse) | | Examinar | Adjuntar | | | | |
| Responsables de | 1.4 Ac | reditación Directivos/ Patronato/ Órgano | | | | | | | |
| Productos Sanitarios | Administ en estat | rativo (En caso de que dicho extremo conste utos, puede omitirse) | | Examinar | Adjuntar | | | | |
| | 1.5.1 / | Acreditación Ausencia de Ánimo de Lucro (Si | | | | | | | |
| | consta e incorpora | n Estatutos, puede omitirse sin perjuicio de ación de documentación complementaria, si | | Examinar | Adjuntar | | | | |
| | se consi | dera oportuno) | | | | | | | |
| | | | Añad | ir Archivo | | | | | |
| | | 2. DOCUM | ENTACIÓN DEL PRO | | S A PRESENTAR | | | | |
| | | | DOCUMENT | S REQUERIDOS | | | | | |
| | | Tipo de Documento | Elija A | rchivo | Adjuntar | Eliminar | Descargar modelo | | |
| | 2.2 Pro Propuest | esupuesto Detallado y Actividades tas | | Examinar | Adjuntar | | | | |
| | 2.3 Pla | an de Financiación de las Actividades | | Examinar | Adjuntar | | | | |
| | 2.1 Me | ≀moria E×plicativa del Proyecto | | Examinar | Adjuntar | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | DOCUMENTOS PRO | VECTOS ADICIONA | LES | | | | |
| | | Tipo de Documento | Elija A | rchivo | Adjuntar | Eliminar | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | Añad | ir Archivo | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | NOTA: Con independe Actividades Económi | ancia de las Certificaciones o autorización de icas, pueden darse supuestos muy variados: | consulta por parte d | e la Administración, | ha de tenerse e | en cuenta que a | etectos de acreditaciones d | el Impuesto de | |
| | La Ley de Régimen F determinado tipo de | iscal de Entidades Sin Fines Lucrativos e Incer Entidades, aunque si existe obligación de altr | ntivos Fiscales al Me a en dicho impuesto. | cenazgo (Ley 49/20 En este caso se pre | 02, de 23 dicien sentará: | nbre), establec | e expresamente exención en | el IAE para | |
| | 1. Documentacio | ón acreditativa del alta | | | | | | | |
| | 2. Declaración e | xpresa de cumplir los requisitos de la exenció | in de conformidad co | on la Ley 49/2002 | | | | | |
| | 3. Declaración m | esponsable de continuar de alta en dicho impr | uesto en el moment | o de presentación de | la solicitud de s | subvención | | | |
| | 2. Si se trata de otro tip | oo de Entidades que no puedan acogerse a la | Ley 49/2002, deber | án aportar: | | | | | |
| | 1. Documentaci | ón acreditativa del alta | | | | | | | |
| | 2. Copia del últin | no pago en el Impuesto de Actividades Econó | ómicas (la copia del i | iltimo pago será sus | tituida, en su ca | iso, por declara | ción responsable de exenció | n de conformidad | |
| | con la normat | iva que les resulte aplicable o bien por resolu | ción administrativa | de la Corporación Lo | cal correspondie | ente declarando |) la exención de la Entidad) | | |
| | 3. Declaración m | esponsable de continuar de alta en dicho impu | uesto en el moment | o de presentación de | la solicitud de s | ubvención | | | |
| | 3. Por último, si se trat | a de Entidad que no esté obligada a darse de | alta en el IAE, debe | rá aportar la resoluc | ión administrati | iva que acredite | e dicho extremo | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | 1 | /olver | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | W3C HTML | Agencia Española de Medicamentos y F | Productos Sanitarios | | | | | | |
| | 4.01 | C/ Campezo 1 - Edificio 8 - 28022 MAD |)RID e-Mail: <u>ayuda</u> | usuario aemps@ag | lemed.es | | | | ¥ |

Ilustración 10 - Datos de la Documentación Adjuntada para la Concesión de Subvenciones (II)

Una vez adjuntada toda la documentación aportada para la solicitud se pulsa **Volver** y se vuelve al formulario inicial.



| Listado de Actividades Prioridad Tipé Descripción de la Actividad Acción D H Seguridad medicamentos C X | | |
|---|----------------------------|---------------------|
| Prioridad según descrita en el punto quinto de la resolución | | |
| Añadir Actividades | | |
| tación que se adjunta: | | |
| Listado de Documentos Adjuntos | | |
| | | |
| 13 filas, mostrando desde 1 a 10. [< <] 1, <u 2 [≥/≥≥] | | |
| Listado de Documentos Adiuntos | | - |
| Tipo Documento 🗘 | Nombre Documento | Obligatori ë |
| Presupuesto Detallado y Actividades Propuestas | prueba subvenciones.doc | s |
| Plan de Financiación de las Actividades | prueba subvenciones.doc | s |
| Estatutos /Escrituras | prueba subvenciones.doc | S |
| Acreditación Registro de la Entidad | prueba subvenciones.doc | s |
| Acreditación Representación (En caso de que dicho extremo conste en estatutos, puede omitirse) | prueba subvenciones.doc | N |
| Acreditación Directivos/ Patronato/ Órgano Administrativo (En caso de que dicho extremo conste en estatutos, puede omitirse) | prueba subvenciones.doc | N |
| Acreditación Ausencia de Ánimo de Lucro (Si consta en Estatutos, puede omitirse sin perjuicio de incorporación de documentación complementaria, si se considera oportuno) | prueba subvenciones.doc | N |
| Acreditación Estructura y Capacidad de Gestión (ANEXO IV, a) | prueba subvenciones.doc | s |
| Acreditación Ausencia de prohibiciones (Anexo II) | prueba subvenciones.doc | S |
| Incorporación de Certificaciones Acreditativas de encontrarse al corriente en Obligaciones Tributarias y para con la Seguridad Social (O, en su casi, Cumplimentación del Anexo III) | prueba subvenciones.doc | S |
| Adjuntar Documentos | | |
| sesión caducará tras 10 minutos sin actividad. Se recomienda tener preparada la documentación adjunta cuando se vaya a | remitir la solicitud | |
| | | |

Ilustración 11 – Datos del Formulario Inicial.

Por último después de rellenar todos los campos pulsamos *Enviar* y se envía la solicitud correctamente. Aparece una pantalla de firma, seleccionamos el certificado a usar:



| Solicitud de firmar texto | |
|--|--|
| El sitio 'desaem' ha solicitado que usted firme el siguiente mensaje de texto: | |
| <peticionregistro><aplicacion>AC_SAN_EX_J</aplicacion><tipo>E</tipo></peticionregistro> | |
| | |
| Certificado firmante | |
| ANF Usuario Activo [03:EA] | |
| Expedido a: C=ES,OU=Clase 2 persona fisica,E=test@prueba Número de serie: 03:EA Válido de 01/01/2007 0:00:00 para 01/01/2015 0:00:00 Propósitos: Cliente,Firma Utilización de la clave de certificado: Firmando,No-repudio Correo electrónico: test@prueba.com Expedido por: CN=0NE Server C0. serialNumber=C-6328751(| |
| Para confirmar que está de acuerdo en firmar este mensaje de texto usando el certificado seleccionado, por favor, confírmelo introduciendo la contraseña maestra: | |
| Aceptar Cancelar | |

Ilustración 12 – Pantalla de firma

Y aparece la notificación de registro realizado correctamente:

La insercion en el Registro se ha realizado correctamente.

| Datos de registro | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Código de Expediente: | RPS/34/2010 |
| Fecha Registro: | 12/04/2010 12:46:04 |
| Nº registro General: | 114328 |
| Oficina: | REGISTRO TELEMATICO (OFSAN10000) |
| Nº registro Oficina: | 55332 |

Ilustración 13 – Notificación de Solicitud de Convocatoria de Subvenciones.