Osakidetza

HORNITZAILEAREN ALTA EDO DATU ALDAKETAK
ALTA O MODIFICACIÓN DE LOS DATOS DEL PROVEEDOR

A - Zerbitzu erakundeak betetzeko / A cumplimentar por la Organización de servicios

Zerbitzu erakundea Organización servicios		Alta Alta		Aldaketa Modificación		Hornitzailea Proveedor		Profesionalen Atxikipenana Retención a Profesionales	

B - Interesdunaren identifikazio-datuak / Datos identificativos del interesado

1. Bi abizen eta izena / Helbide soziala
Dos apellidos y nombre / Razón social: MARIA DEL MAR DE VILLA, S.L

Kalea, zk. solairua
Calle, nº y piso: CALLE POETA JOAN MARAGALL 49, 1º 3.

Posta Kodea
Código postal: 28020

Herria
Población: MADRID

Estatua
País: ES ESPAÑA

Probintzia
Provincia: MD MADRID

2. 1. telefonoa Eskaerak
Teléfono 1 Pedidos: 915723210

2. 1. faxa Eskaerak
Fax 1 Pedidos: 915723210

2. telefonoa
Teléfono 2: 670232212

2. faxa
Fax 2:

Posta elektronikoa
Correo electrónico: secretaria@mariadelmardevilla.com

3. NAN / IFZ
DNI / NIF: B85449528

EBko IFZ / IFZ-Beste estatuak(1)
NIF Comunitario / NIF Otros países (1):

(1) Kode hau jarriko da baldin eta pertsona fisikoak edo juridikoak bere zerga-helbidea Europako Ekonomia Erkidegoan edo EEEkoa ez den beste herrialde batean badu.
(1) Se indicará este código cuando la persona física o jurídica tiene su domcilio fiscal en la Comunidad Económica Europea o en un país no perteneciente a la CEE

C - Interesdunaren AHALORDEDUNAREN datuak / Datos del APODERADO del interesado

Lehen abizena Primer apellido	Bigarren abizena Segundo apellido	Izena Nombre
DE VILLA	MOLINA	MARIA DEL MAR

NAN / IFZ DNI / NIF	Identifikazio-agiriaren zk. (atzerritarra) Nº documento identificativo (extranjero)	Nazionalitatea Nacionalidad
05404698C		ESPAÑOLA

Sinadura
Firma: DE VILLA MOLINA MARIA DEL MAR - 05404698C
Firmado digitalmente por DE VILLA MOLINA MARIA DEL MAR - 05404698C
Fecha: 2023.07.24 17:36:07 +02'00'

Álava, 45 - 01006 VITORIA-GASTEIZ
Tel. +34 945 00 60 00 – Fax +34 945 00 64 52

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Osakidetza

D - Interesdunaren ordainketa-datuak (EUROPARRA)/ Datos de pago del interesado EUROPEO

1. **Estatua** / País: ES ESPAÑA

2. **Bankua** / Banco: BANCO SANTANDER 3. SWIFT / BIC: BSCHESMM

4.

Entitatea / Entidad	**Sukurtsala** / Sucursal	**K.D.** / D.C.	**Kontua** / Cuenta
0030	1523	58	0870008271

5. IBAN: ES9300301523580870008271

6. **Titularra** / Titular: MARIA DEL MAR DE VILLA, S.L.

E - Interesdunaren ordainketa-datuak (EZ EUROPARRA) / Datos de pago del interesado NO EUROPEO

1. **Estatua** / País:

2. **Bankua** / Banco: 3. SWIFT / BIC:

4.

Entitatea / Entidad	**Sukurtsala** / Sucursal	**K.D.** / D.C.	**Kontua** / Cuenta

5. ABA:

6. **Titularra** / Titular:

F – Finantza-erakundeak betetzeko (EUROPARRA /EZ EUROPARRA) / A cumplimentar por la Entidad Financiera (EUROPEA / NO EUROPEA) (*)

.....**jaunak/andreak, aipatutako Bankuaren AHALORDEDUN/ESKU-HARTZAILE gisa, ZIURTATZEN DUT bulego honetan badela ondoko kodeak dituen kontu-korronte edo aurrezki-libreta bat (dagokion bezala bete) /** D/Dª.....DNI.....
APODERADO/INTERVENTOR de la Entidad Bancaria que se indica, **CERTIFICO** que en esta oficina existe una c/c o libreta de ahorro con códigos (cumplimentar según proceda)

BIC / SWIFT:.....

IBAN.....

ABA.....

Kontua / Cuenta:.....

Entitatea / Entidad .....

Helbidea / Dirección.....

Zigilua eta Sinadura / Firma y sello:

05404698C MARIA DEL MAR DE VILLA (R: B85449528) Firmado digitalmente por 05404698C MARIA DEL MAR DE VILLA (R: B85449528). Fecha: 26/07/2023 15:09:53

Álava, 45 - 01006 VITORIA-GASTEIZ
Tel. +34 945 00 60 00 – Fax +34 945 00 64 52

EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Osakidetza

05404698C MARIA DEL MAR DE VILLA (R: B85449528)

Firmado digitalmente por 05404698C MARIA DEL MAR DE VILLA (R: B85449528). Fecha: 26/07/2023 15:08:49

24/07/2023 17:43:19

H - Zerb. Erak O.E.	I – Aur. Kud. Zuord. O.E.
V° B° Org. Serv.	V° B° Sub. Gest. Presu.
Zigilua eta Sinadura	Zigilua eta Sinadura
Sello y Firma	Sello y Firma

Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza–Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. HORNITZAILEAK tratamenduaren xedea da hornitzaileak kudeatzea, fakturazioari buruzko zerga-arauak betetzeari dagokionez, bai eta hirugarrenekin egindako operazioen urteko adierazpenari dagokionez ere, zeregin bat betetzeko interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari esleitutako ahal publikoak gauzatzeko. Posible da datuak Foru Ogasunari jakinaraztea (operazioen / atxikipenen bolumena) Tributuen 58/2003 Lege Orokorraren arabera. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko,eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan: http://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por **Osakidetza – Servicio vasco de salud.** La finalidad del tratamiento PROVEEDORES es la gestión de proveedores en relación con el cumplimiento de las normas fiscales sobre facturación así como las relativas a la Declaración anual de operaciones con terceros, conforme a una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos a la Hacienda Foral (Volumen de operaciones / Retenciones) conforme a la Ley 58/2003 General Tributaria. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos

Osakidetza

INPRIMAKIA BETETZEKO JARRAIBIDEAK			
A	**Zerbitzu erakundeak betetzeko**		
B	**Interesdunaren identifikazio-datuak**		
	1	Pertsona fisikoak	Izena eta bi abizen.
		Pertsona juridikoak	Izena edo sozietatearen izena.
	2	1. telefonoa eta faxa	1. telefono edo fax moduan, jarri eskaerei dagokien telefonoa, horrelakorik bada.
	3	Pertsona fisikoak	Nortasun agiri nazionalaren zenbakia, atzerritarren kasuan, pasaporte zenbakia.
		Pertsona juridikoak	Identifikazio fiskaleko kodea.
C	**Interesdunaren AHALORDEDUNAREN datuak**		
D	**Interesdunaren ordainketa-datuak (EUROPARRA)**		
	1	Banku-kontuaren Estatua.	
	2	Bankua	Bankuaren izena.
	3	SWIFT / BIC	BIC delakoa banku bakoitzaren identifikazio bakarrerako nazioarteko kodea da.
	4	Bankuaren kodea, sukurtsalaren kodea, titularrak bankuan duen kontuaren kontrol-digitua eta kontu-zenbakia adieraziko da.	
	5	IBAN	Banku-kontuaren nazioarteko kodea: Lehendabiziko bi karaktereek herrialdea adieraziko dute, hurrengo biak kontrolerako digituak dira, eta gainontzekoak kontu-zenbakiak.
	6	Pertsona fisikoak	Izena eta bi abizen.
		Pertsona juridikoak	Izena edo helbide soziala.
E	**Interesdunaren ordainketa-datuak (EZ EUROPARRA)**		
	1	Banku-kontuaren Estatua.	
	2	Bankua	Bankuaren izena.
	3	SWIFT / BIC	BIC delakoa banku bakoitzaren identifikazio bakarrerako nazioarteko kodea da.
	4	Bankuaren kodea, sukurtsalaren kodea, titularrak bankuan duen kontuaren kontrol-digitua eta kontu-zenbakia adieraziko da.	
	5	ABA	Banku-kontuaren nazioarteko kodea: Lehendabiziko bi karaktereek herrialdea adieraziko dute, hurrengo biak kontrolerako digituak dira, eta gainontzekoak kontu-zenbakiak.
	6	Pertsona fisikoak	Izena eta bi abizen.
		Pertsona juridikoak	Izena edo helbide soziala.

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACION			
A	**A cumplimentar por la Organización de servicios**		
B	**Datos identificativos del interesado**		
	1	Personas físicas	Nombre y dos apellidos.
		Personas jurídicas	Nombre o razón social.
	2	Teléfono y fax 1	Indicar como teléfono o fax 1 el correspondiente a pedidos en caso de que lo hubiera.
	3	Personas físicas	Número del documento nacional de identidad, o número de pasaporte si se trata de extranjeros.
		Personas jurídicas	Código de identificación fiscal.
C	**Datos del APODERADO del interesado**		
	A cumplimentar con los datos del Apoderado		
D	**Datos del pago del interesado EUROPEO**		
	1	País de la cuenta bancaria.	
	2	Banco	Nombre del Banco.
	3	SWIFT / BIC	El BIC corresponde al código internacional que permite una identificación única de cada entidad bancaria.
	4	Código de la entidad bancaria, código de la sucursal, dígito de control de la cuenta y el número de cuenta del titular en la entidad bancaria.	
	5	IBAN	Código internacional de cuenta bancaria: Los dos primeros caracteres identifican el país, los dos siguientes son dígitos de control y los restantes son números de cuenta.
	6	Personas físicas	Nombre y dos apellidos.
		Personas jurídicas	Nombre o razón social.
E	**Datos del pago del interesado NO EUROPEO**		
	1	País de la cuenta bancaria.	
	2	Banco	Nombre del Banco.
	3	SWIFT / BIC	El BIC corresponde al código internacional que permite una identificación única de cada entidad bancaria.
	4	Código de la entidad bancaria, código de la sucursal, dígito de control de la cuenta y el número de cuenta del titular en la entidad bancaria.	
	5	ABA	Código internacional de cuenta bancaria: Los dos primeros caracteres identifican el país, los dos siguientes son dígitos de control y los restantes son números de cuenta.
	6	Personas físicas	Nombre y dos apellidos.
		Personas jurídicas	Nombre o razón social.

Álava, 45 - 01006 VITORIA-GASTEIZ
Tel. +34 945 00 60 00 – Fax +34 945 00 64 52

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Osakidetza

INPRIMAKIA BETETZEKO JARRAIBIDEAK	INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACION
F Finantza-erakundea (EUROPARRA/EZ EUROPARRA)	**F** Entidad Financiera (EUROPEA / NO EUROPEA)
Finantza-erakundeak betetzeko	A Cumplimentar por la Entidad Financiera
DOCUMENTAZIO EUSKARRIA Nortasun agiri nazionalaren, edo atzerritarren kasuan pasaportearen, edo identifikazio fiskaleko txartelaren fotokopia erantsiko da. (*) "F" laukitxoa bete ezean, banku-ziurtagiria erantsiko da.	**DOCUMENTACIÓN SOPORTE** Se adjuntará fotocopia del documento nacional de identidad, pasaporte en el caso de extranjeros, o tarjeta de identificación fiscal. (*) En caso de no rellenarse la casilla "F" se adjuntará certificado bancario.

Álava, 45 - 01006 VITORIA-GASTEIZ
Tel. +34 945 00 60 00 – Fax +34 945 00 64 52

Santander

Certificado de Titularidad

Banco Santander S.A. a través de sus apoderados de la sucursal nº 0785 ubicada en la dirección:

PASEO DE LA CASTELLANA 160 28046 MADRID

Acredita la titularidad de la siguiente cuenta corriente / de ahorro a la fecha indicada:

IBAN: ES93-0030-1523-5808-7000-8271

SWIFT: BSCHESMM

Titulares:

MARIA DEL MAR DE VILLA S.L. (CIF: B85449528)

05404698C MARIA DEL MAR DE VILLA (R: B85449528)
Firmado digitalmente por 05404698C MARIA DEL MAR DE VILLA (R: B85449528).
Fecha: 26/07/2023 15:08:10

MADRID, a 08 de Octubre de 2020

Sello y Firma

Banco Santander, S.A.
- 8 OCT. 2020
0049 - 0785 - Pº de la Castellana, 160
MADRID

Banco Santander, S.A.-Domicilio Social Paseo de Pereda, 9-12 39004 Santander. Hoja 286, Folio 6, Libro 5º de Sociedades. Inscripción 1ª C.I.F. A-39000013 BIC: BSCHESMM