

Solicitud Alta/Modificación - Proveedores/Acreedores

<input type="checkbox"/>	COD. SAP ACTIVOS
<input type="checkbox"/>	COD. SAP INSUMOS
<input type="checkbox"/>	COD. SAP SERVICIOS

<input type="checkbox"/>	NUEVA ALTA
<input type="checkbox"/>	CAMBIO DATOS FISCALES
<input type="checkbox"/>	MODIFICACIONES DATOS

Campos obligatorios: (*) ninguna solicitud será tratada si todos los campos obligatorios no están debidamente cumplimentados

(*) DATOS FISCALES		(El proveedor deberá adjuntar fotocopia CIF/NIF y Declaración de Alta Censal)			
NOMBRE FISCAL O RAZÓN SOCIAL	EMPRESA JOSE MIGUEL ROMERO HERNANDEZ				
NOMBRE COMERCIAL	JOSE MIGUEL ROMERO HERNANDEZ				
CIF / NIF	42084113R	PAIS	ESPAÑA	PROVINCIA	S/C DE TENERIFE
DIRECCIÓN	CALLE CASTRO Nº9 ENTRESUELO PUERTA 1				
POBLACIÓN	S/C DE TENERIFE CP.	38006	TLFNO-1	922740633	
E-MAIL	josemiguel1965romero@gmail.com		TLFNO-2	635896896	
SECTOR / TIPO DE ACTIVIDAD	profesico dental				

(*) TIPO ACTIVIDAD DEL PROVEEDOR					
VENTAS	Medicamentos	Mat. Sanitario	Implantes/Prótesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Eqps Médicos
SUMINISTROS	Mobiliario Gral	Insumos Grales	Otros	<input type="checkbox"/>	Eqps no Médicos
SERVICIOS	Mto. Equipos	Mto. Instalaciones	Catering/Alimentación	<input type="checkbox"/>	Residuos
	Obras	Otros		<input type="checkbox"/>	

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE SUS ACTIVIDADES				
<input type="checkbox"/>	Local	<input checked="" type="checkbox"/>	Regional	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Nacional	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
				Internacional
TRIBUTACIÓN DE LAS OPERACIONES SUJETAS				
<input type="checkbox"/>	IVA	<input checked="" type="checkbox"/>	IGIC	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Minorista	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				Otros
				Especificar

(*) DATOS REPRESENTANTE LEGAL			
Nombre y Apellido	JOSE MIGUEL ROMERO HERNANDEZ		
NIF	42084113R	Cargo	GERENTE
Teléfono	635896896	e-mail	josemiguel1965romero@gmail.com

(*) DATOS BANCARIOS DEL PROVEEDOR (Deberá adjuntarse Certificación de titularidad bancaria emitida por el banco)	
BANCO / CAJA	CAIXA BANK
TITULAR CUENTA	JOSE MIGUEL ROMERO HERNANDEZ
IBAN	ES26 2100 6782 1202 0032 2284
BIC / SWIFT	CAIXESBBXXX

(*) ACUERDO FORMA DE PAGO	
MEDIO DE PAGO	Transferencia Bancaria
CONDICIÓN DE PAGO	30 días fecha factura 21/25
BASE DE CÁLCULO	A PARTIR DEL MES SIGUIENTE A LA ENTRADA EFECTIVA DE LA FACTURA
DÍA DE PAGO	DÍA 25 DEL MES SIGUIENTE, TRANSCURRIDO EL PLAZO ACORDADO EN LA CONDICIÓN DE PAGO



[Handwritten signature]
24/02/2025

Solicitud Alta/Modificación - Proveedores/Acreedores

(*) CONDICIONES ENTREGA MERCANCÍA (LOGÍSTICA)	
INCOTERM	INCOTERM 2010 - DDP
DEFINICIÓN INCOTERM CONTRATADO	El vendedor realizará las importaciones en su propio nombre ante la aduana, siendo responsable de llevar la mercancía hasta destino, pagando cualquier derecho, flete y/o gasto necesario hasta la entrega de la mercancía en la puerta del comprador. El riesgo y propiedad se transfiere tan pronto como el comprador tiene acceso a la mercancía en su centro de actividad.
OBSERVACIONES	

CERTIFICADOS (Indicar los certificados que la empresa pueda acreditar)				
	Norma de referencia	Empresa certificadora	Validez certificación	Observaciones
Control de Calidad				
Política Ambiental				
Prevención en Riesgos Laborales				
Política Social				
Igualdad de Género				

RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS		
Descripción	ADJUNTO	
Certificado Número de Identificación Fiscal	SI	✓
Certificado Titularidad Bancaria	SI	✓
Clausula de "Protección de datos de Carácter Personal"	SI	✓
Procedimiento de Presentación de Facturas	SI	✓
Procedimiento de Importación a Canarias	SI	✓
Sociedades y Centros Hospitalarios que componen el Grupo Hospiten	SI	
	SI	
	SI	

FIRMA Y SELLO EMPRESA SOLICITANTE:
NOMBRE Y APELLIDOS


DNI

42084113R

~~JOSE MIGUEL ROMERO~~

CONFORME Y AUTORIZADO POR HOSPITEN:
NOMBRE Y APELLIDOS

DNI


24/10/2025

LABORATORIO DENTAL
José Miguel Romero Hernández
CIF: 42084113-R
C/ Castro Nº 9. Entresuelo. Puerta 1
Tfno: 922273633 S/C de Tenerife

CLAUSULADO PARA ALTA / MODIFICACIÓN PROVEEDORES - ACREEDORES.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de lo dispuesto en la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, la Empresa del Grupo Hospiten con la que Usted mantiene relación, le informan del tratamiento de sus datos personales con la finalidad del establecimiento de la relación como proveedor o posible proveedor, mediante el alta en nuestro sistema de gestión de proveedores. Así mismo, los datos serán tratados, en caso de proveedores con los que ya se haya establecido la relación contractual, para el correcto desarrollo de esta, la facturación de los servicios prestados y cualquier otra derivada de la relación. El responsable podrá remitirle información sobre los productos y servicios relacionados con el contrato. Las entidades que forman el Grupo Hospiten están identificadas y pueden ser consultadas en <https://hospiten.com/aviso-legal>,

Los datos son necesarios para el establecimiento de la relación proveedor-cliente.

La base para el tratamiento de los datos es la correcta ejecución del contrato firmado entre las partes. La base de legitimación en el caso de los potenciales proveedores es el interés legítimo en el mantenimiento de la relación establecida.

Los datos tratados con las finalidades expresadas se conservarán mientras se mantenga la relación y no se solicite su supresión y en cualquier caso en cumplimiento de plazos legales y plazos de prescripción que le resulten de aplicación. Así mismo, los datos de los potenciales proveedores podrán ser conservados mientras no soliciten la supresión.

Los datos, en caso de proveedores podrán ser cedidos a Administraciones Públicas en caso de obligaciones legales, a entidades de Prevención para la coordinación empresarial, a entidades de seguros en caso de incidentes ocurridas en nuestras instalaciones, a Juzgados o Tribunales en caso de posibles litigios, auditores de cuentas y a entidades bancarias para facturación.

Los datos de potenciales proveedores no serán objeto de cesión.

Responsable le informa que para su gestión hace uso de sistemas de información, cuyos operadores pueden estar ubicados en países cuya legislación no sea equiparable y esto suponga posibles transferencias internacionales de datos. El Responsable le garantiza que con los proveedores de servicios adopta las garantías adecuadas para salvaguardar los derechos de los afectados y el ejercicio de sus derechos. Puede consultar las posibles transferencias internacionales en nuestra Política de Privacidad: [// https://mdanderson.es/politica-de-privacidad-y-proteccion-de-datos">// https://fundacionmdanderson.es/politica-de-privacidad.](https://hospiten.com/privacidad-proteccion-de-datos)

El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad y la limitación u oposición, dirigiéndose por escrito al Responsable en la dirección: Plaza 25 de Julio, Apartado de correos 10681, 38004 Santa Cruz de Tenerife o mediante el envío de un correo electrónico a la siguiente dirección: protecciondedatos@hospiten.co // protecciondedatos@mdanderson.es, adjuntando copia de DNI u otro documento acreditativo de su identidad. Así mismo, tienen derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos www.aepd.es).

CONDUCTA ÉTICA Y RESPONSABLE

Las partes se comprometen a llevar a cabo conductas y actividades lícitas acorde a los valores fundamentales, respeto y cumplimiento ante cualquier ley y/o reglamento en vigor, así como los códigos profesionales y del sector que sean aplicables, especialmente en materia de "Prevención del soborno y la Corrupción", tanto en ámbito local, nacional y/o internacional.

PREVENCIÓN DEL BLANQUEO DE CAPITALS

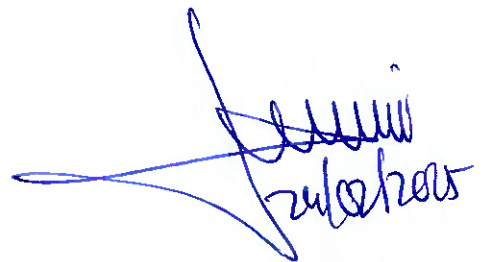
Las partes declaran, garantizan y acuerdan en este acto que las operaciones profesionales como mercantiles se llevarán a cabo en todo momento de conformidad a los requisitos aplicables sobre mantenimiento de registros contables y reportes financieros establecidos por la legislación en materia de "Prevención del Blanqueo de Capitales" respetando y cumpliendo las normas y reglamentos establecidos con ámbito nacional e internacional. Asimismo, las partes declaran y garantizan que no están pendientes de presentación ni consta se haya interpuesto pleito o procedimiento alguno ante un tribunal, organismo, entidad gubernamental o arbitraje, que vincule a las partes en lo que respecta a la Legislación sobre Blanqueo de Capitales.

FIRMA Y SELLO EMPRESA SOLICITANTE:
NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I: 42084113R



LABORATORIO DENTAL
José Miguel Romero Hernández
CIF: 42084113-R
C/ Castro Nº 9. Entresuelo. Puerta 1
Tfno 922273633 S/C de Tenerife



Cuestionario de evaluación de proveedores.

Nombre del Proveedor		NIF	
JOSE MIGUEL ROMERO HERRERA		42084113R	
Datos de contacto para protección de datos (PROVEEDOR)			
Nombre: JOSE MIGUEL ROMERO HERRERA		Departamento:	
e-mail: josemiguel1965romero@gmail.com		Teléfono: 635 896 896	
Descripción de los servicios a prestar			
PRÓTESIS DENTALES			
¿Dónde y cómo se va a realizar el tratamiento de datos?			
<input type="checkbox"/> En las instalaciones y con los sistemas de información del proveedor. <input checked="" type="checkbox"/> En las instalaciones y con los sistemas de información de la empresa. <input type="checkbox"/> En acceso remoto a los sistemas de información de la empresa.			
¿Se van a tratar categorías especiales de datos?			
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
N.º	Aspecto evaluado	SI/NO	Observaciones/evidencias
1	Sistema de gestión de protección de datos y seguridad de la información.		
1a	¿Se ha comunicado al personal su funciones y obligaciones respecto al tratamiento de datos personales?	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
1b	¿Se dispone de políticas de uso de recursos (correo electrónico, internet...)?	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
1c	¿Se dispone de un sistema de control de acceso a la información mediante identificadores inequívocos y robustos, con perfiles de acceso y cambio periódico?	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
1d	¿Se dispone de un sistema de control de acceso físico a instalaciones?	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
1e	¿Se dispone de software de seguridad (antivirus, firewall, antimalware...)?	SI NO <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
1f	¿Se dispone de un procedimiento de gestión de soportes?	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
1g	¿Se dispone de un procedimiento de copias de seguridad?	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Cuestionario de evaluación de proveedores.

1h	¿Se dispone de un procedimiento de encriptado de comunicaciones y de terminales portátiles?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
1j	¿Se dispone de un plan de contingencias?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
1k	¿Se dispone de un procedimiento de controles periódicos/auditorías/evaluaciones de impacto/análisis de riesgos?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
1l	¿Se dispone de un procedimiento de tratamiento, archivo y almacenamiento de documentación en papel?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2	¿Los trabajadores y personal externo que participan en el tratamiento han recibido formación en protección de datos?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3	¿Los trabajadores y personal externo que participan en el tratamiento han firmado un compromiso de confidencialidad?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4	¿Se dispone de Delegado de Protección de Datos o figura similar en caso de que no sea obligatorio su nombramiento?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5	¿Se dispone de un sistema de gestión de incidentes de seguridad, incluido el procedimiento de notificación de violaciones de seguridad al interesado/responsable?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6	¿Se dispone de un Registro de Actividades de Tratamiento?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7	¿Se dispone de un procedimiento de subcontratación, incluyendo evaluación del subcontratista y formalización de contrato?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8	¿Se dispone de un procedimiento de atención de ejercicio de derechos de los interesados?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9	¿Se dispone de un procedimiento de tratamiento de datos a la finalización del servicio (devolución, destrucción o traspaso a otro proveedor)?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
10	¿El proveedor está adherido a un Código de Conducta?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
11	¿Se dispone de una Certificación en Protección de Datos?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
12	¿Se dispone de una Certificación en Seguridad de la Información (ISO o similares)	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
13	Mejoras aportadas		

Cuestionario de evaluación de proveedores.

Cuestionario realizado por (PROVEEDOR)	
Nombre: <u>JOSE MIGUEL ROAVERO</u>	Departamento:
e-mail:	Fecha: <u>14-2-2025</u>
Resultado de la evaluación (a rellenar por Hospiten)	
¿Procede la contratación?	
SI NO	
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Cuestionario validado por (contratante de Hospiten)	
Nombre: JOSE IGNACIO JUANES HERRERO	Departamento: DIRECCIÓN DPTO. CENTRAL HOSPITEN COMPRAS Y CONTRATACIONES
e-mail: joseignacio.juanes@hospiten.com	Fecha:
Firma:  <u>24/02/2025</u>	

Santiago Garcia Madinena



INFORMACIÓN DE LA PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN

Modelo 037

Registro

Presentación realizada el: 23-12-2024 a las 11.22.30

Expediente/Referencia (nº registro asignado): 2024C3684110523N

Código Seguro de Verificación: X9TR4GDPP7YDEKE6

Número de justificante: 0375823081453

Vía de entrada: Presentación por Internet

Presentador

NIF Presentador: 42084113R

Apellidos y Nombre / Razón social: ROMERO HERNANDEZ JOSE MIGUEL

En calidad de: Titular



Datos identificativos

Nro. justificante: 0375823081453

101 NIF 42084113R
102 Apellidos ROMERO HERNANDEZ
103 Nombre JOSE MIGUEL

1. CAUSAS DE PRESENTACIÓN

A) Alta

111 Alta en el censo de empresarios, profesionales y retenedores

B) Modificación

- 142 Modificación y baja de datos de teléfonos y direcciones electrónicas para recibir avisos de la AEAT y TEA. (página 1)
122 Modificación domicilio fiscal. (página 1)
124 Modificación y baja domicilio a efectos de notificaciones. (página 1)
125 Modificación otros datos identificativos / dominio. (página 1)
127 Modificación datos relativos a actividades económicas y locales. (página 3)
131 Modificación datos relativos al Impuesto sobre el Valor Añadido. (página 2)
132 Modificación datos relativos al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. (página 2)
136 Modificación datos relativos a retenciones e ingresos a cuenta. (página 3)

C) Baja

150 Baja en el censo de empresarios, profesionales y retenedores.

151 Causa

152 Fecha efectiva de la baja

2. IDENTIFICACIÓN

Identificación

A4 NIF A5 Apellido 1 A6 Apellido 2 A7 Nombre A8 Nombre comercial
A9 Condición de "Emprendedor de responsabilidad limitada" Alta Baja
A10 Fecha de inscripción o cancelación como emprendedor de responsabilidad limitada en el Registro Mercantil / /
A27 Dominio o dirección de internet A38 Dominio o dirección de internet

Datos de teléfonos y direcciones electrónicas para recibir avisos de la AEAT y TEA

A28 Prefijo país A29 Tfno. móvil para avisos Baja
A26 Correo electrónico para avisos Baja

IMPORTANTE: Al consignar el número de teléfono y/o la dirección de correo electrónico se autoriza a su uso por la AEAT y Tribunales Económico-Administrativos del Estado para realizar avisos informativos.

Domicilio fiscal en España

A11 Tipo de vía A12 Nombre de la vía pública A13 Tipo Num. A14 Núm. casa A15 Calif. nu A16 Bloque A17 Portal A18 Escal. A19 Planta A20 Puerta
A21 Complemento domicilio (ej: Urbanización..., Polígono Industrial..., C. Comercial...) A22 Localidad / Población (si es distinta de Municipio)
A23 C. Postal A24 Nombre del Municipio A25 Provincia A39 Indicador Ref. catastral A30 Referencia catastral

Domicilio a efectos de notificaciones (si es distinto del fiscal, cumplimente el apartado 1 ó el 2 según estime oportuno)

A40 Baja
1) A41 Tipo de vía A42 Nombre de la vía pública A43 Tipo Num. A44 Núm. casa A45 Calif. nu A46 Bloque A47 Portal A48 Escal. A49 Planta A50 Puerta
A51 Complemento domicilio (ej: Urbanización..., Polígono Industrial..., C. Comercial...) A52 Localidad / Población (si es distinta de Municipio)
A53 C. Postal A54 Nombre del Municipio A55 Provincia
A59 Destinatario (si es distinto del declarante) A60 En calidad de: (representante, apoderado, familiar, etc...)
2) A61 APARTADO DE CORREOS NÚMERO: A62 Población / Ciudad A63 C. Postal
A64 Provincia A68 Destinatario (si es distinto del declarante) A69 En calidad de: (representante, apoderado, familiar, etc...)

3. IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS.

Obligación de realizar pagos fraccionados a cuenta del IRPF derivados del desarrollo de actividades económicas propias	Alta	Baja	Fecha			
600	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	602 01/01/2025			
Obligación de realizar pagos fraccionados a cuenta del IRPF derivados de su condición de miembro de una entidad en régimen de atribución de rentas	Alta	Baja	Fecha			
601	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	603			
Método de estimación en el IRPF:	Inclusión	Renuncia	Revocación	Exclusión	Baja	Fecha
- Estimación objetiva	604 <input type="checkbox"/>	605 <input type="checkbox"/> (1)	606 <input type="checkbox"/>	607 <input type="checkbox"/> (1)	615 <input type="checkbox"/>	616
- Estimación directa:	normal 608 <input type="checkbox"/>				617 <input type="checkbox"/>	618
	simplificada 609 <input checked="" type="checkbox"/>	610 <input type="checkbox"/> (2)	611 <input type="checkbox"/>	612 <input type="checkbox"/>	619 <input type="checkbox"/>	650 01/01/2025
(1) Si determinaba el rendimiento neto de sus actividades económicas por el método de estimación objetiva y ha iniciado durante el año alguna actividad económica no incluida o por la que se renuncie a dicho método, marcando las casillas [605] o [607], indique el grupo o epígrafe/sección de IAE o el código de aquellas actividades, a las que continuará aplicando el método de estimación objetiva hasta el final del período impositivo.	613					
(2) Si determinaba el rendimiento neto de sus actividades económicas por la modalidad simplificada del método de estimación directa y ha iniciado durante el año alguna actividad económica por la que haya renunciado a esta modalidad, marcando la casilla [610], indique el grupo o epígrafe/sección de IAE o el código de aquellas actividades, a las que continuará aplicando la modalidad simplificada hasta el final del período impositivo.	614					

4. IMPUESTO SOBRE EL VALOR AÑADIDO

A) Información obligaciones

501 ¿Realiza exclusivamente operaciones no sujetas o exentas que no obligan a presentar autoliquidación periódica (art. 20 y 26 Ley IVA)?.....	SÍ	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) Inicio de actividad

502 <input type="checkbox"/> Comunicación de inicio de actividad. Entregas de bienes o prestaciones de servicios previa o simultánea a adquisición de bienes o servicios ..	503	Fecha
504 <input type="checkbox"/> Comunicación de inicio de actividad. Entregas de bienes o prestaciones de servicios posterior a adquisición de bienes o servicios.....	505	
506 <input type="checkbox"/> Comunicación de inicio de nueva actividad que constituya sector diferenciado con comienzo de entregas de bienes o prestaciones de servicios posterior a adquisición de bienes o servicios destinados al desarrollo de la misma	507	
508 <input type="checkbox"/> Comunicación de comienzo habitual de entregas de bienes o prestaciones de servicios (habiendo marcado la casilla [504] o la casilla [506] en una declaración censal presentada anteriormente)	509	

C) Regímenes aplicables

Identifique la actividad o actividades incluidas en cada régimen:	Alta	Baja	Grupo o epígrafe/sección IAE o código de actividad	Fecha
510 <input type="checkbox"/> General	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	511	512
514 <input type="checkbox"/> Régimen especial recargo de equivalencia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	515	516
Régimen especial agricultura, ganadería y pesca				
534 <input type="checkbox"/> Incluido			535	536
538 <input type="checkbox"/> Excluido			539	540
542 <input type="checkbox"/> Renuncia			543	544
546 <input type="checkbox"/> Revocación			547	548
570 <input type="checkbox"/> Baja.....			571	572
Régimen especial simplificado				
550 <input type="checkbox"/> Incluido			551	552
554 <input type="checkbox"/> Excluido			555	556
558 <input type="checkbox"/> Renuncia			559	560
562 <input type="checkbox"/> Revocación			563	564
566 <input type="checkbox"/> Baja.....			567	568
Régimen especial del criterio de caja				
517 <input type="checkbox"/> Incluido			521	525
529 <input type="checkbox"/> Excluido			533	537
549 <input type="checkbox"/> Renuncia			553	557
573 <input type="checkbox"/> Revocación			581	585
561 <input type="checkbox"/> Baja.....			565	569

E) Deducciones

586 Propone porcentaje provisional de deducción, a efectos del artículo 111.dos de la LIVA:	<input type="text"/>	%	Opción prorrate especial
Sectores diferenciados y prorrate especial:			SÍ NO
No tiene sectores diferenciados			<input type="checkbox"/> 587 <input type="checkbox"/>
Si tiene sectores diferenciados:	Código CNAE	Código CNAE	Código CNAE
Sector I, actividades comprendidas:	588 <input type="text"/>	589 <input type="text"/>	590 <input type="text"/>
Sector II, actividades comprendidas:	592 <input type="text"/>	593 <input type="text"/>	594 <input type="text"/>
Sector III, actividades comprendidas:	596 <input type="text"/>	597 <input type="text"/>	598 <input type="text"/>
			591 <input type="checkbox"/>
			595 <input type="checkbox"/>
			599 <input type="checkbox"/>

5. RETENCIONES E INGRESOS A CUENTA

	Alta	Baja	Fecha
Obligación de realizar retenciones o ingresos a cuenta sobre rendimientos del trabajo personal (modelo 111)	700 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	720 01/01/2025
Obligación de realizar retenciones o ingresos a cuenta sobre rendimientos de actividades profesionales, agrícolas, ganaderas, forestales u otras actividades económicas, premios, determinadas imputaciones de renta o determinadas ganancias patrimoniales (modelo 111).....	701 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	721
Obligación de realizar retenciones o ingresos a cuenta sobre rendimientos procedentes del arrendamiento o subarrendamiento de inmuebles urbanos (modelo 115)	702 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	722 01/01/2025

6. DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y LOCALES

A) Actividad

400 Descripción de la actividad FABRICACION DE APARATOS DE PROTESIS Y O	402 Grupo o epígrafe/sección IAE 3922 1	403 Tipo de actividad RESTO EMPRESARIALES	404 Código de actividad A03
--	--	--	--------------------------------

B) Lugar de realización de la actividad

La actividad se desarrolla fuera de un local determinado

Causa de presentación	405 <input type="checkbox"/> Alta	406 Fecha	407 N.º referencia
	408 <input type="checkbox"/> Baja	409 Fecha	410 N.º referencia

Indique el municipio en el que desarrolla, fundamentalmente, su actividad económica:

411 Municipio	Cód. Municipal	Provincia	Cód. Provincia
---------------	----------------	-----------	----------------

La actividad se desarrolla en local determinado (locales directamente afectos a la actividad)

• LOCAL Número .../...

412 bis Indicador Ref. catastral 1	412 Referencia catastral 6895303CS7469N0003TD
---------------------------------------	--

413 S.G.	414 Nombre de la vía pública C/ CASTRO	415 Núm.	416 Piso	417 Prta.	418 Código Postal 38006
----------	---	----------	----------	-----------	----------------------------

419 Municipio SANTA CRUZ DE TENERIFE	Cód. Municipal	420 Provincia S.C.TENERIFE	Cód. Provincia	421 Comunidad Autónoma
---	----------------	-------------------------------	----------------	------------------------

422 Superficie (m²)	423 Grado de afec. %
---------------------	-------------------------

Causa de presentación	424 <input checked="" type="checkbox"/> Alta	425 Fecha 01/01/2025	426 N.º referencia
	427 <input type="checkbox"/> Baja	428 Fecha	429 N.º referencia alta
	430 <input type="checkbox"/> Variación	431 Fecha	432 N.º referencia alta

Locales indirectamente afectos a la actividad (almacenes, depósitos, centros dirección, ...)

• LOCAL Número .../...

433 bis Indicador Ref. catastral	433 Referencia catastral
----------------------------------	--------------------------

434 S.G.	435 Nombre de la vía pública	436 Núm.	437 Piso	438 Prta.	439 Código Postal
----------	------------------------------	----------	----------	-----------	-------------------

440 Municipio	Cód. Municipal	441 Provincia	Cód. Provincia	442 Comunidad Autónoma
---------------	----------------	---------------	----------------	------------------------

443 Superficie (m²)	444 Grado de afec. %	445 Uso o destino	446 Siglas
---------------------	-------------------------	-------------------	------------

Causa de presentación	447 <input type="checkbox"/> Alta	448 Fecha	449 N.º referencia
	450 <input type="checkbox"/> Baja	451 Fecha	452 N.º referencia alta
	453 <input type="checkbox"/> Variación	454 Fecha	455 N.º referencia alta

7. RELACIÓN DE SUCESORES

Sucesor de persona física N°/....

Identificación del sucesor, heredero o legatario.

720 NIF 721 Apellidos y nombre, razón o denominación social

% liquidación/participación/herencia 722 %
 Cuota de patrimonio/caudal hereditario (euros)..... 723

Sucesor de persona física N°/....

Identificación del sucesor, heredero o legatario.

724 NIF 725 Apellidos y nombre, razón o denominación social

% liquidación/participación/herencia 726 %
 Cuota de patrimonio/caudal hereditario (euros)..... 727

Sucesor de persona física N°/....

Identificación del sucesor, heredero o legatario.

728 NIF 729 Apellidos y nombre, razón o denominación social

% liquidación/participación/herencia 730 %
 Cuota de patrimonio/caudal hereditario (euros)..... 731

Sucesor de persona física N°/....

Identificación del sucesor, heredero o legatario.

732 NIF 733 Apellidos y nombre, razón o denominación social

% liquidación/participación/herencia 734 %
 Cuota de patrimonio/caudal hereditario (euros)..... 735

Sucesor de persona física N°/....

Identificación del sucesor, heredero o legatario.

736 NIF 737 Apellidos y nombre, razón o denominación social

% liquidación/participación/herencia 738 %
 Cuota de patrimonio/caudal hereditario (euros)..... 739

Sucesor de persona física N°/....

Identificación del sucesor, heredero o legatario.

740 NIF 741 Apellidos y nombre, razón o denominación social

% liquidación/participación/herencia 742 %
 Cuota de patrimonio/caudal hereditario (euros)..... 743

LUGAR, FECHA Y FIRMA

Lugar
 SANTA CRUZ DE TENERIFE
 Fecha
 Firma en calidad de
 Interesado

Firma
 Firmado D./D^a.: JOSE MIGUEL ROMERO HERNANDEZ



REINO DE ESPAÑA
 DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

42084113R 



APELLIDOS
 ROMERO
 HERNÁNDEZ
 NOMBRE
 JOSÉ MIGUEL
 SEXO
 M NACIONALIDAD
 ESP NACIMIENTO
 29 09 1965
 EXPIRACIÓN
 24 02 2022 VALIDEZ
 24 02 2032
 NÚM. SECURITE
 CBT113150
 970176
 NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL IDENTIDAD

DOMICILIO
 C. MENCEY BENCOMO 14 POS DC
 SANTA CRUZ DE TENERIFE
 SANTA CRUZ DE TENERIFE



LUGAR DE NACIMIENTO
 SANTA CRUZ DE TENERIFE
 SANTA CRUZ DE TENERIFE

NOMBRE DE
 ANTONIO / MARÍA CANDELARIA

IDESPCBT113150142084113R<<<<<<<
 6509295M3202241ESP<<<<<<<<<<<<<8
 ROMERO<HERNANDEZ<<JOSE<MIGUEL<

Para que el cliente pueda disponer siempre de sus datos bancarios

Datos

Nombre y apellidos de los titulares

JOSE MIGUEL ROMERO HERNANDEZ

NIF

42084113R

IBAN

ES26 2100 6782 1202 0032 2284

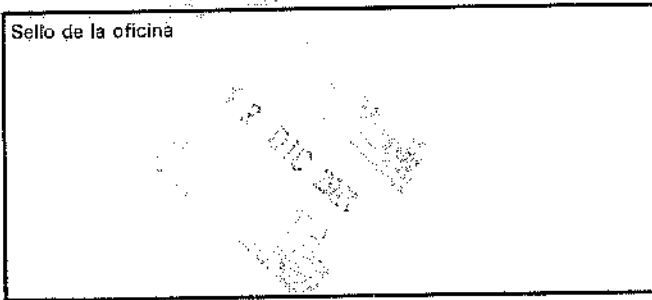
BIC (Swift)

CAIXESBBXXX

Localidad y fecha

SANTA CRUZ DE TENERIFE 12-12-2024

Sello de la oficina



Se consideran dos posibilidades a la hora de proporcionar facturas por parte de proveedores según lo dispuesto en el reglamento de facturación (*).

() Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación, dispone por medio del artículo 8 relativo a los medios de expedición de facturas, que éstas podrán expedirse por cualquier medio, en papel o en formato electrónico, que permitan garantizar al obligado a su expedición la autenticidad de su origen, la integridad de su contenido y su legibilidad, desde su fecha de expedición y durante todo el periodo de conservación).*

1. **Recepción de factura original en papel**, a través de la recepción de nuestras oficinas centrales:

Hospiten Gestión A.I.E.
Departamento Central de Compras
Avda. Marítima nº 3 (Edf. Maphre)
38003 - Santa Cruz de Tenerife

2. **Recepción de facturas electrónicas**. La factura debe venir exclusivamente en formato PDF a la dirección: facturas.hospiten@hospiten.com

Para evitar problemas en la Contabilización y Pago de envío de facturas a ese correo electrónico, le informamos que:

- a. Se tiene que enviar hasta un máximo de 10 facturas en un mismo correo. El sistema no lo procesa si se envían más por correo. En este caso, no somos responsables de las consecuencias de no contabilización y problemas de pago.
- b. Se trata de una dirección de correo que no tiene asignado un gestor que revise la información enviada. Está programado exclusivamente para que de manera automática recibamos la factura en nuestro sistema informático de gestión de facturas
- c. Es muy importante que sepan que sólo podemos recibir por este medio facturas en PDF. No procesa o convierte las facturas enviadas en formatos como ZIP, WinRar, Rar, etc. Si envían las facturas en dichos formatos, les informamos que no estaríamos dando por recibidas dichas facturas.
- d. Sólo pueden adjuntarse lo que sean Facturas. No se pueden incluir albaranes.
- e. Tampoco es un correo donde se pueda hacer consultas o enviar comunicados.

() El artículo 9 del reglamento, define la factura electrónica, como aquella que fuese expedida y recibida en formato electrónico y que se ajuste al contenido establecido en dicho reglamento, siempre que el destinatario hubiese dado su consentimiento. Y el artículo 10 de ese reglamento, se refiere a los medios que garantizan la autenticidad e integridad de la factura electrónica, pudiendo simplificarse los mismos en: i) firma electrónica avanzada según lo dispuesto en la Directiva 1999/93/CE del Parlamento Europeo, ii) intercambio electrónico de datos (EDI), y iii) otros medios que los interesados hubiesen comunicado a la AEAT.*

3. Para asuntos relacionados con la **reclamación de facturas** enviadas, tienen que comunicarse al correo electrónico: lorena.rodriguez@hospiten.com

ASUNTO: Procedimiento importaciones para proveedores del Grupo Hospiten.

Estimado proveedor y colaborador.

Ante la inminente aplicación en Canarias del "Sistema Inmediato de Información (SII)", el cual nos obliga a declarar ante la Agencia Tributaria todas las liquidaciones de importación cuyo sujeto pasivo figure las razones sociales que a continuación detallo:

- CLINICAS DEL SUR S.L.U.
- HOSPITEN GESTIÓN A.I.E.
- ROCA GESTIÓN HOSPITALARIA S.L.

Dichas sociedades tienen la consiguiente obligación de estar en posesión de los documentos D.U.A. como su correspondiente "Carta liquidación de impuesto del IGIC".

Observando la cantidad de proveedores que tiene este Grupo y gran cantidad de importaciones mensuales, es prácticamente inviable el control por nuestra parte, más aún cuando la gestión de la importación como su documentación queda en posesión de nuestros proveedores o sus agentes logísticos.

Ante esta situación, indicamos el procedimiento a seguir con la aduana en Canarias correspondiente a los suministros en cualquiera de las sociedades anteriormente descritas:

Las condiciones comerciales de compraventa se registrarán bajo el **término INCOTERM DDP**. Será el proveedor quien ostentará la condición de exportador/importador de la mercancía, siendo responsable de los gastos de transporte hasta la puerta del cliente, trámites a la importación y el pago de los impuestos exigibles en la misma.

De acuerdo con los artículos 4.1 y 6.1 de la Ley 20/1991, la puesta a disposición de los bienes y la transferencia de titularidad jurídica a los clientes en territorio canario determina una entrega sujeta y no exenta del IGIC realizada por una persona o entidad no establecida en las Islas Canarias. Por tanto, el proveedor como importador y propietario de los bienes es el sujeto pasivo del IGIC por el "concepto de importaciones de bienes", y como tal sujeto pasivo, está obligado a presentar, con carácter general, ante la Administración Tributaria Canaria la correspondiente declaración escrita de importación exigible en la aduana (DUA).

La entrega posterior de los bienes objetos de importación a los entes públicos y privados, como empresarios o profesionales, todos ellos establecidos en Canarias, constituye una operación sujeta y no exenta de IGIC por el concepto de entrega de bienes. Dado que el importador no tiene establecimiento permanente en las Islas Canarias, en todas estas operaciones, se producirá la **"Inversión del sujeto pasivo"** a que se refiere el artículo 19.1.2º de la Ley 20/1991, y por consiguiente, los empresarios o profesionales destinatarios de las entregas de bienes, serán los sujetos pasivos del Impuesto estando obligados a cumplir las obligaciones materiales y formales del Impuesto.

Puesto que las entregas de bienes que el importador no establecido en Canarias, están sujetas y no exentas al IGIC con inversión del sujeto pasivo, el importador tendrá derecho a la devolución del IGIC devengado en la importación de los bienes objeto de posterior entrega y del IGIC devengado y soportado en la adquisición de los bienes o servicios que utilice en la realización de tales entregas, siempre y cuando no le resulte de aplicación algún supuesto de limitación o exclusión del derecho a deducir y se cumpla lo establecido en el artículo 2 de la Ley territorial 6/2008 y en el desarrollo reglamentario del artículo 48 de la Ley 20/1991.

La factura emitida por el proveedor sin establecimiento en Canarias ha de reflejar siempre los siguientes conceptos y condiciones:

- Condiciones de entrega y venta: INCOTERM DDP
- Se reflejará en la factura la expresión "INVERSIÓN DEL SUJETO PASIVO"

Si el proveedor tuviera establecimiento permanente y registro de actividad económica en Canarias, obligatoriamente deberá emitir la factura comercial imputando el IGIC correspondiente de los bienes suministrados.

Si por algún motivo casual e involuntario, la importación se realizara a nombre de las sociedades descritas anteriormente (Clínicas del Sur, Hospiten Gestión o Rocas Gestión Hospitalaria), para el pago efectivo de la factura comercial objeto de la venta, el proveedor estará obligado en presentar en la Administración Central de Hospiten la siguiente documentación:

- Factura comercial cuyo importe ha de coincidir con el importe declarado en la Agencia Tributaria Canaria en el momento de la importación.
- Documento DUA y carta de pago del impuesto IGIC
- Emisión de factura con el concepto "Factura de suplidos" que reflejará el importe pagado por el proveedor en concepto de IGIC.

Agradeciendo la consideración del presente escrito, solicitando a su vez la difusión del mismo a los Departamentos que pudieran estar implicados en dicho proceso para su cumplimiento, Dirección de Administración, Departamento de Facturación y Departamento logístico.

Reciban nuestro más cordial saludo.



Fdo. Genaro Benítez Febles

Fdo.: Genaro Benítez Febles
Director de Compras y Proyectos
Grupo Hospiten
Purchasing and Projects Director
Hospiten Group

GRUPO HOSPITEN

CLINICAS DEL SUR S.L.U.
B-38031241
Ramblas de Santa Cruz,115
38001-Santa Cruz de Tenerife

ROCA GESTIÓN HOSPITALARIA S.L.
B-35665991
C/Buganvilla,1
San Agustín 35100
San Bartolomé de Tirajana

MD ANDERSON INTERNATIONAL S.A.
A-81410227
C/Gómez Hermans,2
28033-Madrid

**SOCIEDADES
FISCALES**

HOSPITEN BELLEVUE
C/Alemania,6
38400-Puerto de la Cruz
Santa Cruz de Tenerife

HOSPITEN TAMARAGUA
C/Agustín de Bethencourt,30
38400-Puerto de la Cruz
Santa Cruz de Tenerife

HOSPITEN SUR
C/Siete Islas,8
Playa de Las Americas
38660-Arona
Santa Cruz de Tenerife

HOSPITEN RAMBLA
Ramblas de Santa Cruz,115
38001-Santa Cruz de Tenerife

HOSPITEN LANZAROTE
Carretera Circunvalación Pto.
del Carmen-Tías
Cruce Lomo Gordo s/n
35510-Lanzarote

HOSPITEN ESTEPONA
Partido El Velerín, Carretera
Nacional 340, km 162.
29680-Estepona
Málaga

**Centro de Especialidades Médicas
Algeciras**
Avenida Capitán Ontañón Edificio Plaza
Mayor (frente al Parque María Cristina)
11202 Algeciras

HOSPITEN ROCA
C/Buganvilla,1
San Agustín 35100
San Bartolomé de Tirajana
Las Palmas de Gran Canaria

**Centro de Especialidades Médicas
Vecindario**
Avenida de Canarias,54
35110 vecindario España

**MD ANDERSON
INTERNATIONAL**
C/Arturo Sorla,270
28033-Madrid

**CENTROS
HOSPITALARIOS**