

Delegación de SANTA CRUZ DE TENERIFE
OFICINA DE GESTIÓN TRIBUTARIA
AV MARÍTIMA, 6
38003 ST CRUZ TENE (S.C.TENERIFE)
Tel. 922842000
Fax. 922293428

Nº de Remesa: 00010196944



9028010852 Nº Certificado: 1019694400624

MEDICAL FARMA SALUD, S.L.
AVDA JOSE MIGUEL GALVAN BELLO 10
ED SWING VILLAGE-EL GUINCHO GOLF DEL SUR
38620 SAN MIGUEL DE ABONA
S.C. TENERIFE

COMUNICACIÓN DE TARJETA ACREDITATIVA DEL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (NIF)

Con esta comunicación se le envía la tarjeta acreditativa de su NIF, que figura en la parte inferior de este documento. Este documento tiene plena validez para acreditar su NIF. Asimismo, si le resulta más cómodo, puede recortar la tarjeta que figura en la parte inferior y que posee los mismos efectos acreditativos que el documento completo.

Se podrá verificar la validez de este documento siguiendo el procedimiento general para el cotejo de documentos habilitado en la Sede Electrónica de la Agencia Tributaria (www.agenciatributaria.gob.es), utilizando el código seguro de verificación que figura al pie. Además, también se podrá verificar la validez de la Tarjeta de Identificación Fiscal en dicha Sede Electrónica, en Utilidades>Cotejo de documentos mediante el Código Seguro de Verificación (CSV)>Comprobación de la autenticidad de las Tarjetas de Identificación Fiscal, introduciendo el NIF y el código electrónico que aparece en la propia tarjeta.

Recuerde que debe incluir su NIF en todos los documentos de naturaleza o con trascendencia tributaria que expida como consecuencia del desarrollo de su actividad, así como en todas las autoliquidaciones, declaraciones, comunicaciones o escritos que presente ante la Administración tributaria.

ST CRUZ TENE, 11 de Noviembre de 2010
El Delegado de la A.E.A.T.

Jose Manuel Alarcón Estella

 MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA	 Agencia Tributaria www.agenciatributaria.es	TARJETA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL Número de Identificación Fiscal Definitivo
B38952396		
Denominación MEDICAL FARMA SALUD, S.L.		
Razón Social		
Anagrama Comercial:		
Domicilio Social	AVDA JOSE MIGUEL GALVAN BELLO, NUM. 10 ED SWING VILLAGE-EL GUINCHO - GOLF DEL SUR 38620 SAN MIGUEL DE ABONA - (S.C. TENERIFE)	
Domicilio Fiscal	AVDA JOSE MIGUEL GALVAN BELLO, NUM. 10 ED SWING VILLAGE-EL GUINCHO - GOLF DEL SUR 38620 SAN MIGUEL DE ABONA - (S.C. TENERIFE)	
Administración de la AEAT 38006 ARONA		
Fecha N.I.F. Definitivo: 14-01-2009		
Código Electrónico:		1373976399E372AB



ACUSE DE RECIBO



90015DIGI201011111416303460001010

Nº Certificado: 1019694400624
Concepto: EMISION TARJETA NIF

Destinatario: B38952396 MEDICAL FARMA SALUD, S.L.

Domicilio: AVDA JOSE MIGUEL GALVAN BELLO 10
38620 SAN MIGUEL DE ABO S.C. TENERIFE

Notificación firmada electrónicamente (R.D. 1671/2009 Art. 21.c)
mediante Código Seguro de Verificación: 8D979A1B10E6D56F

1er Intento de entrega					2º Intento de entrega				
Notificador y Firma					Notificador y Firma				
Entregado	<input type="checkbox"/>	Desconocido	<input type="checkbox"/>		Entregado	<input type="checkbox"/>	Desconocido	<input type="checkbox"/>	
Dirección incorrecta	<input type="checkbox"/>	Fallecido	<input type="checkbox"/>		Dirección incorrecta	<input type="checkbox"/>	Fallecido	<input type="checkbox"/>	
Ausente	<input type="checkbox"/>	Rehusado	<input type="checkbox"/>		Ausente	<input type="checkbox"/>	Rehusado	<input type="checkbox"/>	
Fecha			Hora		Fecha			Hora	
Día	Mes	Año	Hora	Minuto	Día	Mes	Año	Hora	Minuto
0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	ENE <input type="checkbox"/>	2010 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	ENE <input type="checkbox"/>	2010 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	FEB <input type="checkbox"/>	2011 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	FEB <input type="checkbox"/>	2011 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>	2012 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>	2012 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	ABR <input type="checkbox"/>	2013 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	ABR <input type="checkbox"/>	2013 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	4 <input type="checkbox"/>	MAY <input type="checkbox"/>	2014 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>		4 <input type="checkbox"/>	MAY <input type="checkbox"/>	2014 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	5 <input type="checkbox"/>	JUN <input type="checkbox"/>	2015 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		5 <input type="checkbox"/>	JUN <input type="checkbox"/>	2015 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	6 <input type="checkbox"/>	JUL <input type="checkbox"/>	2016 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		6 <input type="checkbox"/>	JUL <input type="checkbox"/>	2016 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	7 <input type="checkbox"/>	AGO <input type="checkbox"/>	2017 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>		7 <input type="checkbox"/>	AGO <input type="checkbox"/>	2017 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
	8 <input type="checkbox"/>	SEP <input type="checkbox"/>	2018 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>		8 <input type="checkbox"/>	SEP <input type="checkbox"/>	2018 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
	9 <input type="checkbox"/>	OCT <input type="checkbox"/>	2019 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>		9 <input type="checkbox"/>	OCT <input type="checkbox"/>	2019 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
		NOV <input type="checkbox"/>	2020 <input type="checkbox"/>				NOV <input type="checkbox"/>	2020 <input type="checkbox"/>	
		DIC <input type="checkbox"/>	2021 <input type="checkbox"/>				DIC <input type="checkbox"/>	2021 <input type="checkbox"/>	
			2022 <input type="checkbox"/>					2022 <input type="checkbox"/>	

El envío anteriormente reseñado ha sido debidamente Recibido / Rehusado por

D. / Dña.: _____

Con NIF:

En calidad de: Destinatario legal Empleado
Familiar Representante legal
Portero Mandatario
Otros

Modo de notificación: En mano Agente tributario Otros

Domicilio de entrega (sólo en caso de reexpedición): _____

Observaciones: _____

Firma del empleado: _____

Firma de la persona receptora: _____

POR FAVOR, RELLENE LAS CASILLAS DE MARCAS CON TINTA NEGRA Y ESCRIBA EN MAYÚSCULAS.

