

Formulario de recogida de datos de Centros que solicitan peticiones de la Cartera de Servicios al Centro Nacional de Microbiología

|   |  |             |
|---|--|-------------|
| Nombre del Centro*  |  |             |
| CIF del Centro*   |  |             |
| Tipo de entidad*  | <input type="checkbox"/> Entidad Pública<br><input type="checkbox"/> Entidad Privada |             |
| <b>El ISCIII tiene establecido el envío de facturas por medios electrónicos, por lo que es obligatorio que indiquen los códigos DIR3 para la remisión de las facturas a través del Punto General de entrada de Facturas Electrónicas de la Administración General del Estado (FACe - <a href="https://face.gob.es/es">https://face.gob.es/es</a>). Si no pudieran obtener dichos códigos por cuestiones técnicas, deberán facilitarnos una dirección de correo electrónico habilitada para la recepción de las facturas</b> |  |             |
|   | Código DIR*  | Descripción |
| Órgano Gestor   |  |             |
| Oficina Contable  |  |             |
| Unidad Tramitadora  |  |             |
| Dirección de correo electrónico habilitada para la recepción de facturas  |  |             |
| <b>Dirección fiscal</b>   |  |             |
| Tipo de vía   |  |             |
| Dirección*  |  |             |
| Número / Piso / Puerta / Escalera   |  |             |
| Código Postal*  |  |             |
| Localidad*  |  |             |
| Provincia*  |  |             |
| País*   |  |             |
| <b>Persona de contacto</b>  |  |             |
| Nombre y apellidos del gerente o persona delegada*  |  |             |
| Teléfono de contacto*   |  |             |
| Email de contacto   |  |             |
| Fax de contacto   |  |             |

Autorizo a los siguientes facultativos a solicitar peticiones de la Cartera de Servicios del Centro Nacional de Microbiología

| Apellidos | Nombre | Correo electrónico | Teléfono |
|-----------|--------|--------------------|----------|
|           |        |                    |          |
|           |        |                    |          |
|           |        |                    |          |
|           |        |                    |          |
|           |        |                    |          |

Este documento se enviará al Centro Nacional de Microbiología por correo electrónico a través del botón Enviar. Guárdese una copia si lo desea.

**ENVIAR**

\*Campos marcados como obligatorios