



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Determina n. 05 / DUA

OGGETTO: Rettifica determina n° 845 /17 - Liquidazione fatture ASST di Monza per esami di tipizzazione.

In data 10.01.2018, nella sede del Dipartimento
sita in Crotone, Via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché
della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal
Direttore del DUA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO UNICO AZIENDALE

Premesso che con determina n° 845 del 26.10.17 si era proceduto alla
liquidazione delle fatture nn° 50161 e 50493 , rispettivamente di € 11,60 e
3.908,18 , a favore dell'ASST di Monza, per esami di tipizzazione.

Considerato che l'Ufficio di Ragioneria non può procedere alla relativa
liquidazione in quanto le fatture di cui sopra , trasmesse ad un codice
univoco errato, risultavano rifiutate nel programma di contabilità del
Ministero dell'Economia e Finanze;

Che è stato necessario richiedere all'ASST di Monza di trasmettere al codice
univoco corretto nuove fatture di pari importo, in sostituzione delle
precedenti di cui alla determina 845/17;

Viste le fatture:

n°50938 del 18.12.17 di € 3,908,18

n° 50937 del 18.12.17 di € 11,60

Ritenuto dover procedere alla rettifica del numero delle fatture di cui alla

determina 845/17;

DETERMINA

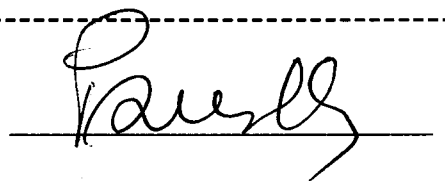
Per quanto in premessa che si intende riportato integralmente, procedere alla rettifica della determina n° 845 del 26.10.17 relativamente al numero delle fatture, come di seguito specificato:

- La fattura n° 50937 del 18.12.17 di € 11,60 sostituisce la n° 50161 del 21.03.16
- la fattura n° 50938 di € 3.908,18 sostituisce la fattura n° 50493 del 22.07.16

Autorizzare l'ufficio di ragioneria ad emettere il relativo mandato, imputando la spesa sul conto di competenza, centro di costo Distretto unico.

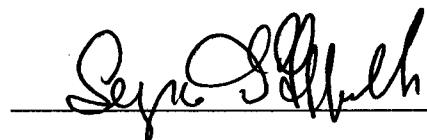
Il Responsabile del Procedimento

Dott.ssa Carmela Parrilla



Il Direttore DUA

Dott. Sergio D'Ippolito



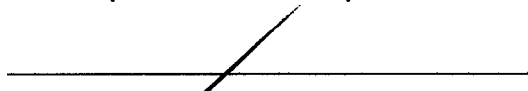
UFFICIO AFFARI GENERALI

SEGRETERIA GENERALE

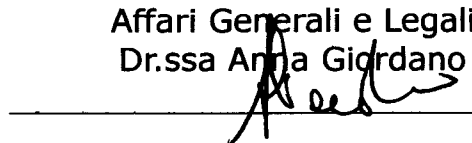
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 10 GEN. 2018 con protocollo n. 034

Il Responsabile del procedimento



Il Direttore ~~M.~~ Ufficio
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano



Id Sdi	P.Iva Fornitore	Rag.Sociale Fornitore	Data Ricezione	Tipo Documento	Numero Fattura	Data Fattura	Importo		Stato Fattura	Motivo Ritardo	Contabilizzati a	Data Contabilizzato	Id Contabilità	Note Contabilità
							Totale							
90058583	P.IVA 08314290867	AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE di MONZA	18/12/2017	Fattura	N. 50837	18/12/2017	11,60	Accolta			Contabilizzata a 19/12/2017	2017/47915		
90058583	P.IVA 08314290867	AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE di MONZA	18/12/2017	Fattura	N. 50838	18/12/2017	3006,18	Accolta			Contabilizzata a 19/12/2017	2017/47916		

Cons. Sostitutiva	Id Pec	Num		Data
		Protocollo	Protocollo	
Non Mandata in Conservazione Sostitutiva	287437	108868	18/12/2017	
Non Mandata in Conservazione Sostitutiva	287438	108869	18/12/2017	

FATTURA ELETTRONICA IT05017630152 _DD00163776

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05017630152**

Progressivo di invio: **DD00163776**

Formato Trasmissione: **FPA12**

Codice Amministrazione destinataria: **JEIFZC**

Telefono del trasmittente: **0392331**

E-mail del trasmittente: **Fatture.ecf@pec.hsgerardo.org**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT09314290967**

Codice fiscale: **09314290967**

Denominazione: **AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE di
MONZA**

Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA PERGOLESÌ, 33**

CAP: **20900**

Comune: **MONZA**

Provincia: **MB**

Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**

Codice Fiscale: **01997410798**

Denominazione: **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA PALMIRO TOGLIATTI**

CAP: 88900
Comune: CROTONE
Provincia: KR
Nazione: IT

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2017-12-18 (18 Dicembre 2017)
Numero documento: 50937
Importo totale documento: 11.60

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo Tipo: FORNITORE Valore: PRE-TRAPIANTO
Descrizione bene/servizio: CIRCOLARE REGIONALE 47/SAN DEL
31/12/2004 PRESTAZIONI PER ESAMI DI COMPATIBILITA' PRE-
TRAPIANTO (COME DA ELENCO ALLEGATO)
Valore unitario: 11.60000
Valore totale: 11.60
IVA (%): 0.00
Natura operazione: N4 (esente)
Altri dati gestionali Tipo dato: DESCRIZ Valore testo: PER RAGIONI
CONTABILI IL PAGAMENTO DEVE AVVENIRE SENZA ARROTTipo
dato: DESCRIZ Valore testo: ONDAMENTI O DECURTAZIONI E CON
INDICAZIONE OBBLIGATORIA DEL Tipo dato: DESCRIZ Valore testo:
NUM. FATTURA E DEL COD. CLIENTE

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 0.00
Natura operazioni: N4 (esenti)
Totale imponibile/importo: 11.60
Totale imposta: 0.00

Esigibilita' IVA: I (esigibilita' immediata)

Riferimento normativo: **Esente art. 10 d.p.r. 633/72**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalita': **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: **2018-01-17** (17 Gennaio 2018)

Importo: **11.60**

Istituto finanziario: **BANCA D'ITALIA**

Codice IBAN: **IT82V0100003245139300319723**

Codice ABI: **01000**

Codice CAB: **03245**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **DOC000.pdf**

Formato: **PDF**

Descrizione: **all**

FATTURA ELETTRONICA IT05017630152 _DD00163777

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05017630152**

Progressivo di invio: **DD00163777**

Formato Trasmissione: **FPA12**

Codice Amministrazione destinataria: **JEIFZC**

Telefono del trasmittente: **0392331**

E-mail del trasmittente: **Fatture.ecf@pec.hsgerardo.org**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT09314290967**

Codice fiscale: **09314290967**

Denominazione: **AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE di
MONZA**

Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA PERGOLESI, 33**

CAP: **20900**

Comune: **MONZA**

Provincia: **MB**

Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**

Codice Fiscale: **01997410798**

Denominazione: **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA PALMIRO TOGLIATTI**

CAP: 88900
Comune: CROTONE
Provincia: KR
Nazione: IT

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2017-12-18 (18 Dicembre 2017)
Numero documento: 50938
Importo totale documento: 3908.18

Bollo

Bollo virtuale: SI
Importo bollo: 2.00

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo Tipo: FORNITORE Valore: PRE-TRAPIANTO
Descrizione bene/servizio: CIRCOLARE REGIONALE 47/SAN DEL
31/12/2004 PRESTAZIONI PER ESAMI DI COMPATIBILITA' PRE-
TRAPIANTO (COME DA ELENCO ALLEGATO)
Valore unitario: 3906.18000
Valore totale: 3906.18
IVA (%): 0.00
Natura operazione: N4 (esente)
Altri dati gestionali Tipo dato: DESCRIZ Valore testo: PER RAGIONI
CONTABILI IL PAGAMENTO DEVE AVVENIRE SENZA ARROTTipo
dato: DESCRIZ Valore testo: ONDAMENTI O DECURTAZIONI E CON
INDICAZIONE OBBLIGATORIA DEL Tipo dato: DESCRIZ Valore testo:
NUM. FATTURA E DEL COD. CLIENTE

Nr. linea: 2

Codifica articolo Tipo: FORNITORE Valore: BOLLOV3

Descrizione bene/servizio: BOLLO VIRTUALE

Quantita': 1.00

Valore unitario: 2.00

Valore totale: 2.00

IVA (%): 0.00

Natura operazione: N1 (esclusa ex art.15)

Altri dati gestionali Tipo dato: DESCRIZ Valore testo: PER RAGIONI

CONTABILI IL PAGAMENTO DEVE AVVENIRE SENZA ARROTT

Tipo dato: DESCRIZ Valore testo: ONDAMENTI O DECURTAZIONI E CON

INDICAZIONE OBBLIGATORIA DEL Tipo dato: DESCRIZ Valore testo:

NUM. FATTURA E DEL COD. CLIENTE

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 0.00

Natura operazioni: N1 (escluse ex art.15)

Totale imponibile/importo: 2.00

Totale imposta: 0.00

Esigibilita' IVA: I (esigibilita' immediata)

Riferimento normativo: Escluso art. 15 dpr 633/72

Aliquota IVA (%): 0.00

Natura operazioni: N4 (esenti)

Totale imponibile/importo: 3906.18

Totale imposta: 0.00

Esigibilita' IVA: I (esigibilita' immediata)

Riferimento normativo: Esente art. 10 d.p.r. 633/72

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalita': MP05 (bonifico)

Data scadenza pagamento: 2018-01-17 (17 Gennaio 2018)

Importo: 3908.18

Istituto finanziario: BANCA D'ITALIA

Codice IBAN: IT82V0100003245139300319723

Codice ABI: 01000

Codice CAB: 03245