

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE FF -- N. 2151
DEL 15 NOV. 2019

Oggetto: Liquidazione fatture nn. 67/2 e 68/2 del 03.10.2019 all'Azienda Ospedaliera "Annunziata - Mariano Santo S. Barbara" di Cosenza

Il Direttore Generale ff Dr.ssa Maria Pompea Bernardi adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore del Dipartimento AFO Medica

STRUTTURA PROPONENTE : U.O.C. Neurologia

Il Direttore dell'U.O.C. di Neurologia propone al Direttore Generale ff l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
Direttore U.O.C. di Neurologia
(Dr. Domenico Bosco)

[Signature]
DIRETTORE U.O.C. NEUROLOGIA
A.S.P. CROTONE

Visto del Direttore del Dipartimento AFO Medica

[Signature]
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE
Dipartimento Ospedaliero AFO MEDICA
Direttore: Dr. Gaetano F. MAURO (Gaetano F. Mauro)

Premesso che nel I e nel II trimestre del 2019 i Medici dell'U.O. di Neurologia del P.O. di Crotone hanno richiesto prestazioni specialistiche per i pazienti sottoposti alle loro cure, non eseguibili presso il nostro P.O. né in alcuna struttura di questa ASP;

PRESO ATTO CHE le suddette prestazioni sono state effettuate presso l'Azienda Ospedaliera "Annunziata - Mariano Santo S. Barbara" di Cosenza;

CHE le stesse sono state eseguite regolarmente ed i risultati portati a conoscenza dei medici richiedenti;

VISTE le fatture ad esse relative, n. 67/2 e n. 68/2 del 03.10.2019, agli atti di questa ASP, con la quale l'Amministrazione ospedaliera di Cosenza ha richiesto il pagamento della somma complessiva di € 2.368,59;

RITENUTO, pertanto, di dover procedere alla liquidazione della fatture in argomento, il cui importo complessivo è pari a € 2.368,59;

VISTE le leggi in materia;

PROPONE

Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

- 1.LIQUIDARE all'Azienda Ospedaliera "Annunziata - Mariano Santo S. Barbara" di Cosenza le fatture n. 67/2 e n. 68/2 del 03.10.2019, con le quali la predetta Azienda ha richiesto il pagamento della somma complessiva di € 2.368,59;
- 2.AUTORIZZARE l'Ufficio G.R.E.F. ad emettere il relativo mandato di pagamento;
- 3.FAR GRAVARE la spesa di cui sopra sul centro di costo 3A141 del conto n. 502.1.202 del bilancio corrente;
- 4.DARE MANDATO all'Ufficio Affari Generali di trasmettere copia del presente provvedimento all'Ufficio G.R.E.F., per i successivi adempimenti di competenza, e all'Azienda Ospedaliera "Annunziata - Mariano Santo S. Barbara" all'indirizzo di mail pec m.galdini@pec.aocs.it

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL DIRETTORE GENERALE FF

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

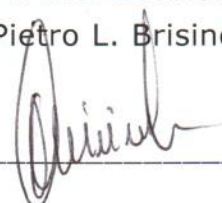
DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

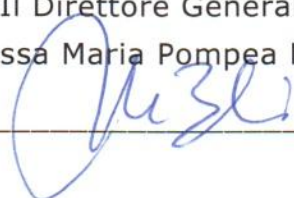
Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Referente Sanitario
Dr. Pietro L. Brisinda



Il Direttore Generale ff
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

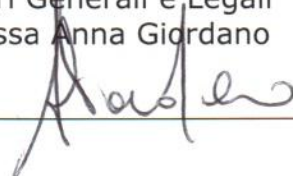
Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 15 NOV. 2019 con protocollo n.

167

Il Responsabile del procedimento

.....

Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano





Direzione Medica di Presidio

Ufficio S.D.O. D.R.G. - Archivio- Accettazione Ricoveri

Radioprotezione – Blocco Operatorio

Dr. Lucio Cosentino

REGIONE CALABRIA

Crotone, 07.10.2019

ASP Crotone
Protocollo Generale
N. 0047946 del 07/10/2019



* 0 0 0 1 3 0 3 4 3 6 *

Al Direttore Dipartimento
AFO Medica
Dr. G. Mauro

Sede

Oggetto: Trasmissione fatture elettroniche

Si trasmettono fatture elettroniche dell'Azienda Ospedaliera Annunziata di Cosenza, pervenute sulla scrivania della Direzione Medica P.O, con ulteriore invito (6^a volta) ad attivare l'iter necessario per l'accettazione delle stesse da parte del Dipartimento da Lei diretto.

Colgo l'occasione per porgere i miei saluti.

Il Direttore Medico P.O
Dr. Lucio Cosentino

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01987250782**
Progressivo di invio: **DD00027908**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **XDCOO0**
E-mail del trasmittente: **vendite.gref@pec.aocs.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01987250782**
Codice fiscale: **01987250782**
Denominazione: **AO Cosenza**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA SAN MARTINO SNC**
CAP: **87100**
Comune: **COSENZA**
Provincia: **CS**
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 M. NICOLETTA**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-10-03** (03 Ottobre 2019)
Numero documento: **67/2**
Importo totale documento: **1896.04**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **2.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **FORNITORE**
Valore: **07**
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI EROGATE A VS PAZIENTI RICOVERATI AL 1° TRIM 2019**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **1894.04**
Valore totale: **1894.04**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **FORNITORE**
Valore: **BOLLO**
Descrizione bene/servizio: **BOLLO**
Valore unitario: **2.000000**
Valore totale: **2.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N1** (esclusa ex art. 15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **1894.04**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **ES. ART.10 E ALTRI NUMERI**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N1** (escluse ex art. 15)
Totale imponibile/importo: **2.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **BOLLO NORMALE**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2019-12-02** (02 Dicembre 2019)
Importo: **1896.04**
Istituto finanziario: **UNIONE DI BANCHE ITALIANE S.P.A.**
Codice IBAN: **IT61T0311116201000000020507**
Codice ABI: **03111**
Codice CAB: **16201**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **S.GIOVANNI DI DIO-CROTONE_PROT.0013216.pdf**
Formato: **PDF**
Descrizione: **ALL PROT 13216**



DIREZIONE GENERALE

S.S.D. "Cup e gestione liste di attesa,
Alpi e Poliambulatori"
Dr.ssa Maria Galdini

Prot. n.
del ___/___/___

Direttore Generale
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone
Magna Grecia
Via M. Nicoletta
88900 CROTONE

E p.c. **Direttore U.O.C. Gest.ne Risorse Economiche**
SEDE

**Oggetto: richiesta pagamento per prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate in favore di
pazienti ricoverati presso il Presidio Ospedaliero "San Giovanni di Dio" Crotone**

Sono state effettuate presso questa Azienda Ospedaliera in favore di ricoverati presso la Vostra Struttura le prestazioni di cui all'allegato elenco (pag.1), relativo al I° trimestre 2019, per un totale di **€ 1.894,04**

Detto importo dovrà essere rimesso mediante bonifico bancario (tesoreria Azienda Ospedaliera di Cosenza – UBI BANCA S.p.A. - Cosenza) **codice IBAN : IT61T0311116201000000020507**, intestato ad Azienda Ospedaliera di Cosenza, via S. Martino- Cosenza.

Il Servizio Ragioneria, cui la presente è diretta per conoscenza, provvederà ad emettere relativa fattura ed a comunicare allo scrivente Ufficio l'avvenuto pagamento.

Responsabile del Procedimento
Coll.Am. yo Emanuela Aquino

Il Dirigente S.S.D.
Dr.ssa Maria Galdini

Il Direttore Generale
Dr. Achille Gentile
AZIENDA OSPEDALIERA DI CROTONA
IL COMMISSARIO
DOTT. ACHILLE GENTILE

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01987250782**
Progressivo di invio: **DD00027909**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **XDC000**
E-mail del trasmittente: **vendite.gref@pec.aocs.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01987250782**
Codice fiscale: **01987250782**
Denominazione: **AO Cosenza**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA SAN MARTINO SNC**
CAP: **87100**
Comune: **COSENZA**
Provincia: **CS**
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 M. NICOLETTA**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-10-03** (03 Ottobre 2019)
Numero documento: **68/2**
Importo totale documento: **476.55**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **2.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **FORNITORE**
Valore: **07**
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI EROGATE A VS PAZIENTI RICOVERATI AL 2° TRIM 2019**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **474.55**
Valore totale: **474.55**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **FORNITORE**
Valore: **BOLLO**
Descrizione bene/servizio: **BOLLO**
Valore unitario: **2.000000**
Valore totale: **2.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N1** (esclusa ex art. 15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **474.55**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **ES. ART.10 E ALTRI NUMERI**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N1** (escluse ex art. 15)
Totale imponibile/importo: **2.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **BOLLO NORMALE**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2019-12-02** (02 Dicembre 2019)
Importo: **476.55**
Istituto finanziario: **UNIONE DI BANCHE ITALIANE S.P.A.**
Codice IBAN: **IT61T0311116201000000020507**
Codice ABI: **03111**
Codice CAB: **16201**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **CROTONE_PROT.0016130 DEL 18-7-19.pdf**
Formato: **PDF**
Descrizione: **ALL PROT 16130**



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata – Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza



REGIONE CALABRIA

AO Cosenza
Protocollo Generale
N. 0016130 del 18/07/2019



Prot. n.
del ___/___/___

DIREZIONE GENERALE

S.S.D. "Cup e gestione liste di attesa;
Alpi e Poliambulatori"
Dr.ssa Maria Galdini

Direttore Generale
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone
Magna Grecia
Via M. Nicoletta
88900 CROTONE

E p.c. **Direttore U.O.C. Gest.ne Risorse Economiche**
SEDE

Oggetto: richiesta pagamento per prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate in favore di pazienti ricoverati presso l'Ospedale Civile "San Giovanni di Dio" di Crotone.

Sono state effettuate presso questa Azienda Ospedaliera in favore di ricoverati presso la Vostra Struttura le prestazioni di cui all'allegato elenco (pag.1), relative al II° trimestre 2019, per un totale di **€ 474,55**.

Detto importo dovrà essere rimesso mediante bonifico bancario (tesoreria Azienda Ospedaliera di Cosenza – UBI BANCA S.p.A. - Cosenza) **codice IBAN : IT61T0311116201000000020507**, intestato ad Azienda Ospedaliera di Cosenza, via S. Martino- Cosenza.

Il Servizio Ragioneria, cui la presente è diretta per conoscenza, provvederà ad emettere relativa fattura ed a comunicare allo scrivente Ufficio l'avvenuto pagamento.

Responsabile del Procedimento
Coll.Amm.vo Emanuela Aquino

Il Dirigente S.S.D.
Dr.ssa Maria Galdini

La Reggente
Dr.ssa Adelaide Marino

Via F.Migliori n.1 – Cap 87100 Cosenza/Tel.0984681571-201/Fax: 0984681293
email:m.galdini@aocs.it - email e.aquino@aocs.it- pec m.galdini@pec.aocs.it
P.IVA/C.F. 01987250782