

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 00000889 Del 14.09.2022

Premesso che con D.G.R.G. n 541 del 20/3/2009 vengono definiti i tempi di registrazione, verifica e liquidazione del fatturato passivo;

Visto le linee guida dei decreti commissariali n°. 14 del 30/11/2009, n. 60 del 04/08/2011 e DCA n. 27 del 05/03/2019 in merito al ciclo passivo con particolare riferimento al processo di liquidazione;

Vista la normativa in merito alla Fattura Elettronica PA e le circolari operative del MEF e dell'Agenzia delle Entrate;

Preso Atto che:

- ✓ le forniture di beni sono state autorizzate mediante documenti ufficiali aziendali (delibera - contratto - ordine) e corrispondono per qualità quantità e prezzo a quelle richieste;
- ✓ le prestazioni di servizi sono state regolarmente eseguite secondo i capitolati d'appalto;
- ✓ i beni mobili e immobili sono stati inventariati secondo la procedura aziendale;
- ✓ il debito attestato dai documenti indicati in lista è certo e liquido;
- ✓ delibera e/o determina e/o ordine:

Si elencano i documenti per i quali si può procedere al pagamento ai relativi beneficiari secondo le modalità riportate

Fornitore: (121330) CASA DI CURA MARIA ROSARIA S.P.A.
VIA COLLE S. BARTOLOMEO 50
80045 POMPEI NA
00885990655 02977901210

Mod. pag.: Bonifico bancario (pagam.)

Protocollo	Data Prot.	Num. Doc.	Data DOC.	Rif. Fat.	Imp. Fat.	Imponibile	IVA	Imp. Liq	CIG	Ufficio
3000002270	13.09.2022	2022-75/E	09.09.2022	-	1.083.813,85	1.083.813,85	0,00	1.083.813,85	-	QT58102

Totale Fornitore **1.083.813,85**

Totale Imponibile **1.083.813,85**

Totale IVA **0,00**

TOTALE LISTA **1.083.813,85**

L'operatore
LORIS LANDI

IL DIRETTORE

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT00885990655**
- Progressivo di invio: **0000005271**
- Formato Trasmissione: **FPA12**
- Codice Amministrazione destinataria: **O20HDP**
- Telefono del trasmittente: **0815359534**
- E-mail del trasmittente: **mariarosaria@mariarosaria.it**
- Destinatario PEC: **protocollo@pec.aslnapoli3sud.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02977901210**
- Codice fiscale: **00885990655**
- Denominazione: **CASA DI CURA MARIA ROSARIA S.P.A.**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: **VIA COLLE S. BARTOLOMEO, 50**
- CAP: **80045**
- Comune: **POMPEI**
- Provincia: **NA**
- Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: **NA**
- Numero di iscrizione: **N. 535618**
- Capitale sociale: **517492.92**
- Numero soci: **SM** (più soci)
- Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06322711216**
- Codice Fiscale: **06322711216**

- Denominazione: **AZIENDA SANITARIA LOCALE
NAPOLI 3 SUD**

Dati della sede

- Indirizzo: **Via MARCONI, 66**
- CAP: **80059**
- Comune: **TORRE DEL GRECO**
- Provincia: **NA**
- Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01 (fattura)**
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2022-09-09** (09 Settembre 2022)
- Numero documento: **2022-75/E**
- Importo totale documento: **1083813.85**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- Descrizione bene/servizio: **MESE DI LUGLIO 2022 -
ACCONTO SU CONTRATTO DEGENZE ANNO 2022
ORD. NR 4500379271 DEL 02.09.22**
- Quantit  : **1.00**
- Unit  di misura: **NR**
- Valore unitario: **1083811.85**
- Valore totale: **1083811.85**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4 (esente)**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N4** (esenti)
- Totale imponibile/importo: **1083811.85**
- Totale imposta: **0.00**
- Esigibilit  IVA: **I** (esigibilit  immediata)

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