LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 00004971 Del 11.04.2024

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
3000021948	11.04.2024	2024-48/E	19.03.2024	-	1.094.652,00	1.094.652,00	0,00	1.094.652,00	-	QT58102

Totale Fornitore	1.094.652,00
Totale Imponibile	1.094.652,00
Totale IVA	0,00

TOTALE LISTA

1.094.652,00

L'operatore
VINCENZO BISOGNO

IL DIRETTORE
IL SOST. V.BISOGNO

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT00885990655**
- Progressivo di invio: **0000006779**
- 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 (più¹ 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: **2024-03-19 (19 Marzo 2024)**
- Numero documento: **2024-48/E**
- Importo totale documento: **1094652.00**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- Descrizione bene/servizio: **SCADENZA FATTURA 60gg**
- Quantit : **1.00**
- Unit di misura: **NR**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4 (esente)**

Nr. linea: 2

- Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI SDO-
DEGENZE DAY - SERVICE FEBBRAIO 2024**

- Quantit : **1.00**
- Unit di misura: **NR**
- Valore unitario: **1094650.00**
- Valore totale: **1094650.00**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4 (esente)**

Nr. linea: 3

- Descrizione bene/servizio: **VOGLIATE CANALIZZARE
L'IMPORTO DOVUTO SU MPS IBAN:IT 17 R 01030
76490 000002320970**
- Quantit : **1.00**
- Unit di misura: **NR**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- 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: **1094650.00**
- Totale imposta: **0.00**
- Esigibilit IVA: **I (esigibilit immediata)**