

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 44 DEL 03 LUG. 2015

**Oggetto:** Liquidazione della somma di € 10591,13 senza IVA (€ 12921,14 IVA compresa) alla ditta GENESIS DAY SURGERY DTC scarl, P. IVA 03335950618 a saldo delle fatture pertinenti al periodo GENNAIO - MARZO 2015 per la FORNITURA DI SERVIZI PER ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA OSPEDALIERA CONTRATTO REP. N.235 del 06/12/2012

**PREMESSO:**

- Che con deliberazione del Direttore Generale n. 610 del 12/10/2012 è stata affidata alla ditta GENESIS DAY SURGERY DTC scarl la FORNITURA DI SEVIZI in oggetto per l'importo previsto calcolato nella misura dell'11,75% DELL'ONORARIO FATTURATO MENSILMENTE PER LE PRESTAZIONI EFFETTUATE DAGLI SPECIALISTI, più IVA;
- Che con disposizione prot. n. 577 DG del 21/05/2013 il Direttore Generale ha nominato lo scrivente "Responsabile dell'esecuzione del contratto" con incarico di sottoscrivere gli atti utili alla liquidazione e di indicare di volta in volta che l'importo dovuto mensilmente alla Ditta è da detrarre dalla trattenuta del 15% "Costo aziendale" operata sul totale degli onorari degli specialisti prodotto nel mese corrispondente per le prestazioni effettuate presso gli ambulatori di detta ditta;
- Che il totale degli onorari degli specialisti prodotto nei mesi corrispondenti per le prestazioni effettuate presso gli ambulatori di detta Ditta risulta dalla somma delle fatture emesse dal CUP aziendale ed archiviate nel database del CUP con indicazione "Alpi intramuraria centro convenzionato";

**VISTE:**

- Le seguenti fatture, riferite al periodo in oggetto specificato, per l'attività di: FORNITURA SERVIZI PER ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA CONTRATTO REP. N.235 del 06/12/2012, che allegate al presente atto costituiscono parte integrante e sostanziale.

Data fattura	Nr. fattura	Descrizione attività	Importo senza IVA
24/04/2015 Fornitura servizi periodo gennaio 2015	120S	FORNITURA SERVIZI PER ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA CONTRATTO REP. N.235. STRUMENTALE	€ 22,40
24/04/2015 Fornitura servizi periodo gennaio 2015	110S	FORNITURA SERVIZI PER ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA CONTRATTO REP. N.235.	€ 3186,72
24/04/2015 Fornitura servizi periodo febbraio 2015	130S	FORNITURA SERVIZI PER ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA CONTRATTO REP. N.235.	€ 3602,67
24/04/2015 Fornitura servizi periodo febbraio 2015	140S	FORNITURA SERVIZI PER ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA CONTRATTO REP. N.235. STRUMENTALE.	€ 9,29
24/04/2015 Fornitura servizi periodo marzo	150S	FORNITURA SERVIZI PER ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	€ 3752,84



2015		INTRAMOENIA CONTRATTO REP. N.235.	
24/04/2015 Fornitura servizi periodo marzo 2015	160S	FORNITURA SERVIZI PER ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA CONTRATTO REP. N.235. STRUMENTALE.	€ 17,21
C.I.G. 476313682A		TOTALE (senza IVA)	€ 10591,13

**ACCERTATO:**

- Che il sottoscritto con l'incarico di Responsabile dell'esecuzione del contratto, nominato ai sensi della L. 207/2010, ha formalmente attestato la regolarità della fornitura/prestazione oggetto delle sopraelencate fatture rispetto alla qualità, alla quantità e al prezzo contenuti nell'atto deliberativo di affidamento/contratto, nonché il rispetto delle condizioni contrattuali riguardo ai tempi e modo di fornitura;
- Che le suddette fatture, debitamente inserite in contabilità sul conto economico 50201120501 con descrizione "COMP. PER PREST. ALP INTRAMOENIA AMBULATORIALI INTERNI, rispondono ai requisiti di regolarità contabile e trovano copertura nell'autorizzazione 2015/121 e che, pertanto, si può provvedere alla conseguente liquidazione;
- Che il CIG di riferimento è quello sopraindicato;
- Che la posizione contributiva è regolare, come da DURC allegato.

**D E T E R M I N A**

1. di liquidare alla ditta GENESIS DAY SURGERY DTC scarl la somma complessiva di € 10591,13 senza IVA (€ 12921,14 IVA compresa) di cui alle fatture in premessa specificate;
2. Dare atto che la spesa è stata imputata sull'autorizzazione 2015/121 con conto economico 50201120501 del Bilancio 2015 che presenta la sufficiente disponibilità per la copertura della spesa in oggetto, essendo il conto in questione alimentato mensilmente dai rimborsi previsti sottratti dagli onorari degli specialisti che erogano le prestazioni presso gli ambulatori della Ditta;
3. Di autorizzare la Funzione Economica Finanziaria a emettere il relativo ordinativo di pagamento a favore della suindicata ditta;
4. di trasmettere copia della presente determinazione alle unità operative gestione economico-finanziaria e della progettualità europea, controllo di gestione nonché ai responsabili per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza ed al collegio sindacale per il controllo di competenza;
5. di autorizzare la pubblicazione integrale della presente determinazione sul sito internet aziendale – albo pretorio -, sezione determinazioni e nella amministrazione trasparente sezione controllo sulle imprese.

Il Dirigente Medico  
Responsabile dell'esecuzione del contratto  
Dott. Pasquale Boccalone





**DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA**

PER APPALTO DI SERVIZI PUBBLICI - EMISSIONE ORDINATIVO / LIQUIDAZIONE FATTURA

Rilasciato a datore di lavoro

Protocollo documento n°	34852900	del	02/04/2015
Riferimento	610	del	12/10/2012
Codice Identificativo Pratica (C.I.P.) (da citare sempre nella corrispondenza)	20141526967211		

Spett.le GENESIS DAY SURGERY DIAGNOSTIC THERAPEUTIC  
GENESISDAYSURGERYSCARL@LEGALMAIL.IT

Spett.le AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN  
SEBASTIANO CASERTA  
provveditoratodurc@ospedalecasertapec.it

Impresa	GENESIS DAY SURGERY DIAGNOSTIC THERAPEUTIC				
Sede legale	VIA DE FALCO 24 81100 CASERTA (CE)				
Sede operativa/Ind attività	VIA DE FALCO 24 81100 CASERTA (CE)				
Codice Fiscale	03335950618	e-mail	AMMINISTRAZIONE@IATR OPOLIS.IT	e-mail PEC	GENESISDAYSURGERYSC ARL@LEGALMAIL.IT
C.C.N.L. applicato	L'impresa dichiara di applicare il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, stipulato dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative, del seguente settore: COMMERCIO				
Stazione Appaltante/AP	02201130610 - AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA VIA PALASCIANO SNC 81100 CASERTA (CE) e-mail: provved.contratti@ospedale.caserta.it e-mail PEC: provveditoratodurc@ospedalecasertapec.it				
Oggetto dell'appalto	ATTIVITA LIBERO PROFESSIONALE INTRAMUENIA				

Con il presente documento si dichiara che l'Impresa **RISULTA REGOLARE** ai fini del DURC in quanto:

<input checked="" type="checkbox"/> I.N.A.I.L. - Sede di CASERTA	<input checked="" type="checkbox"/> È assicurata con Codice Ditta n° 18641622
Risulta regolare con il versamento dei premi e accessori al 15/04/2015	
Il responsabile del procedimento VALLETTA ANTONIO	
<input checked="" type="checkbox"/> I.N.P.S. - Sede di CASERTA	<input checked="" type="checkbox"/> È iscritta con Matricola Azienda n° 2007468548
Risulta regolare con il versamento dei contributi al 14/04/2015	
Il responsabile del procedimento SPIRITO ANIELLO	

DURC valido 120 giorni dalla data di emissione.

**RILASCIATO AI FINI DELL'ACQUISIZIONE D'UFFICIO.**

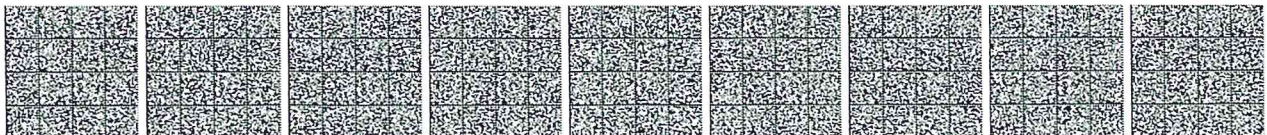
Il certificato viene rilasciato in base alle risultanze dello stato degli atti e non ha effetti liberatori per l'Impresa. Rimane pertanto impregiudicata l'azione per l'accertamento ed il recupero di eventuali somme che successivamente risultassero dovute.

Emesso dall' INPS in data 17/04/2015

Per INAIL-INPS

Il Responsabile dello Sportello Unico Previdenziale

SPIRITO ANIELLO





# FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

## Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT03335950618**
- Progressivo di invio: **12OS**
- Formato Trasmissione: **SDI11**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**
- Telefono del trasmittente: **08231711308**
- E-mail del trasmittente: **silvestronacca@gmail.com**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03335950618**
- Codice fiscale: **03335950618**
- Denominazione: **GENESIS - DAY SURGERY  
DIAGNOSTIC THERAPEUTIC CENTER S.R.L.**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

- Indirizzo: **VIA DE FALCO**
- Numero civico: **24**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: **CE**
- Numero di iscrizione: **236157**
- Capitale sociale: **10000.00**
- Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

- Telefono: **08231711308**
- Fax: **08231841397**
- E-mail: **SILVESTRONACCA@GMAIL.COM**

## Dati del cessionario / committente





## Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
- Codice Fiscale: **02201130610**
- Denominazione: **AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

## Dati della sede

- Indirizzo: **VIA TESCIONE**
- Numero civico: **SNC**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03087530618**
- Codice Fiscale: **03087530618**
- Denominazione: **CONSULTING TO ASSOCIATES**

## Soggetto emittente la fattura

- Soggetto emittente: **CC** (cessionario/committente)

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione 1.1

## Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2015-04-24** (24 Aprile 2015)
- Numero documento: **120S**
- Importo totale documento: **27.32**

## Dati relativi al trasporto



## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### **Nr. linea: 1**

- Descrizione bene/servizio: **Fornitura servizi per attività libero professionale intramoenia - gennaio 2015 contratto rep. 235 prestazioni strumentali**
- Quantità: **1.00**
- Unità di misura: **NR**
- Data inizio periodo di riferimento: **2015-01-01** (01 Gennaio 2015)
- Data fine periodo di riferimento: **2015-01-31** (31 Gennaio 2015)
- Valore unitario: **22.40**
- Valore totale: **22.40**
- IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **22.00**
- Totale imponibile/importo: **22.40**
- Totale imposta: **4.92**
- Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

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

### **Dettaglio pagamento**

- Beneficiario del pagamento: **GENESIS DAY SYRGERY**
- Modalità: **MP05** (bonifico)
- Importo: **27.32**

## Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: **genesis\_fatt.\_12.pdf**
- Formato: **pdf**



# FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

## Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT03335950618**
- Progressivo di invio: **11OS**
- Formato Trasmissione: **SDI11**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**
- Telefono del trasmittente: **08231711308**
- E-mail del trasmittente: **silvestronacca@gmail.com**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03335950618**
- Codice fiscale: **03335950618**
- Denominazione: **GENESIS - DAY SURGERY  
DIAGNOSTIC THERAPEUTIC CENTER S.R.L.**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

- Indirizzo: **VIA DE FALCO**
- Numero civico: **24**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: **CE**
- Numero di iscrizione: **236157**
- Capitale sociale: **10000.00**
- Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

- Telefono: **08231711308**
- Fax: **08231841397**
- E-mail: **SILVESTRONACCA@GMAIL.COM**

## Dati del cessionario / committente



## Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
- Codice Fiscale: **02201130610**
- Denominazione: **AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

## Dati della sede

- Indirizzo: **VIA TESCIONE**
- Numero civico: **SNC**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03087530618**
- Codice Fiscale: **03087530618**
- Denominazione: **CONSULTING TO ASSOCIATES**

## Soggetto emittente la fattura

- Soggetto emittente: **CC** (cessionario/committente)

Versione prodotta con foglio di stile Sdl [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione 1.1

## Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2015-04-24** (24 Aprile 2015)
- Numero documento: **110S**
- Importo totale documento: **3887.79**

## Dati relativi al trasporto





## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### *Nr. linea: 1*

- Descrizione bene/servizio: **Fornitura servizi per attività libero professionale intramoenia - gennaio 2015 contratto rep. 235**
- Quantità: **1.00**
- Unità di misura: **NR**
- Data inizio periodo di riferimento: **2015-01-01** (01 Gennaio 2015)
- Data fine periodo di riferimento: **2015-01-31** (31 Gennaio 2015)
- Valore unitario: **3186.72**
- Valore totale: **3186.72**
- IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **22.00**
- Totale imponibile/importo: **3186.72**
- Totale imposta: **701.07**
- Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

- Beneficiario del pagamento: **GENESIS DAY SYRGERY**
- Modalità: **MP05** (bonifico)
- Importo: **3887.79**

## Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: **genesis\_fatt.\_11.pdf**
- Formato: **pdf**



# FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

## Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT03335950618**
- Progressivo di invio: **13OS**
- Formato Trasmissione: **SDI11**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**
- Telefono del trasmittente: **08231711308**
- E-mail del trasmittente: **silvestronacca@gmail.com**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03335950618**
- Codice fiscale: **03335950618**
- Denominazione: **GENESIS - DAY SURGERY  
DIAGNOSTIC THERAPEUTIC CENTER S.R.L.**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

- Indirizzo: **VIA DE FALCO**
- Numero civico: **24**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: **CE**
- Numero di iscrizione: **236157**
- Capitale sociale: **10000.00**
- Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

- Telefono: **08231711308**
- Fax: **08231841397**
- E-mail: **SILVESTRONACCA@GMAIL.COM**

## Dati del cessionario / committente



## Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
- Codice Fiscale: **02201130610**
- Denominazione: **AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

## Dati della sede

- Indirizzo: **VIA TESCIONE**
- Numero civico: **SNC**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03087530618**
- Codice Fiscale: **03087530618**
- Denominazione: **CONSULTING TO ASSOCIATES**

## Soggetto emittente la fattura

- Soggetto emittente: **CC** (cessionario/committente)

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione 1.1

## Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2015-04-24** (24 Aprile 2015)
- Numero documento: **130S**
- Importo totale documento: **4395.25**

## Dati relativi al trasporto



## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### *Nr. linea: 1*

- Descrizione bene/servizio: **Fornitura servizi per attività libero professionale intramoenia - febbraio 2015 contratto rep. 235**
- Quantità: **1.00**
- Unità di misura: **NR**
- Data inizio periodo di riferimento: **2015-02-01** (01 Febbraio 2015)
- Data fine periodo di riferimento: **2015-02-28** (28 Febbraio 2015)
- Valore unitario: **3602.67**
- Valore totale: **3602.67**
- IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **22.00**
- Totale imponibile/importo: **3602.67**
- Totale imposta: **792.58**
- Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

- Beneficiario del pagamento: **GENESIS DAY SYRGERY**
- Modalità: **MP05** (bonifico)
- Importo: **4395.25**

## Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: **genesis\_fatt.\_13.pdf**
- Formato: **pdf**





# FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

## Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT03335950618**
- Progressivo di invio: **14OS**
- Formato Trasmissione: **SDI11**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**
- Telefono del trasmittente: **08231711308**
- E-mail del trasmittente: **silvestronacca@gmail.com**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03335950618**
- Codice fiscale: **03335950618**
- Denominazione: **GENESIS - DAY SURGERY  
DIAGNOSTIC THERAPEUTIC CENTER S.R.L.**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

- Indirizzo: **VIA DE FALCO**
- Numero civico: **24**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: **CE**
- Numero di iscrizione: **256157**
- Capitale sociale: **10000.00**
- Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

- Telefono: **08231711308**
- Fax: **08231841397**
- E-mail: **SILVESTRONACCA@GMAIL.COM**

## Dati del cessionario / committente



## Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
- Codice Fiscale: **02201130610**
- Denominazione: **AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

## Dati della sede

- Indirizzo: **VIA TESCIONE**
- Numero civico: **SNC**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03087530618**
- Codice Fiscale: **03087530618**
- Denominazione: **CONSULTING TO ASSOCIATES**

## Soggetto emittente la fattura

- Soggetto emittente: **CC** (cessionario/committente)

Versione prodotta con foglio di stile Sdl [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione 1.1

## Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2015-04-24** (24 Aprile 2015)
- Numero documento: **140S**
- Importo totale documento: **11.33**

## Dati relativi al trasporto



## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### **Nr. linea: 1**

- Descrizione bene/servizio: **Fornitura servizi per attività libero professionale intramoenia - febbraio 2015 contratto rep. 235**
- Quantità: **1.00**
- Unità di misura: **NR**
- Data inizio periodo di riferimento: **2015-02-01** (01 Febbraio 2015)
- Data fine periodo di riferimento: **2015-02-28** (28 Febbraio 2015)
- Valore unitario: **9.29**
- Valore totale: **9.29**
- IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **22.00**
- Totale imponibile/importo: **9.29**
- Totale imposta: **2.04**
- Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

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

### ***Dettaglio pagamento***

- Beneficiario del pagamento: **GENESIS DAY SYRGERY**
- Modalità: **MP05** (bonifico)
- Importo: **11.33**

## Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: **genesis\_fatt.\_14.pdf**
- Formato: **pdf**



# FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

## Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT03335950618**
- Progressivo di invio: **15OS**
- Formato Trasmissione: **SDI11**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**
- Telefono del trasmittente: **08231711308**
- E-mail del trasmittente: **silvestronacca@gmail.com**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03335950618**
- Codice fiscale: **03335950618**
- Denominazione: **GENESIS - DAY SURGERY  
DIAGNOSTIC THERAPEUTIC CEMTER S.R.L.**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

- Indirizzo: **VIA DE FALCO**
- Numero civico: **24**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: **CE**
- Numero di iscrizione: **236157**
- Capitale sociale: **10000.00**
- Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

- Telefono: **08231711308**
- Fax: **08231841397**
- E-mail: **SILVESTRONACCA@GMAIL.COM**

## Dati del cessionario / committente





## Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
- Codice Fiscale: **02201130610**
- Denominazione: **AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

## Dati della sede

- Indirizzo: **VIA TESCIONE**
- Numero civico: **SNC**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03087530618**
- Codice Fiscale: **03087530618**
- Denominazione: **CONSULTING TO ASSOCIATES**

## Soggetto emittente la fattura

- Soggetto emittente: **CC** (cessionario/committente)

Versione prodotta con foglio di stile Sdl [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione 1.1

## Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2015-04-24** (24 Aprile 2015)
- Numero documento: **15OS**
- Importo totale documento: **4578.46**

## Dati relativi al trasporto



## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### **Nr. linea: 1**

- Descrizione bene/servizio: **Fornitura servizi per attività libero professionale intramoenia - marzoo 2015 contratto rep. 235**
- Quantità: **1.00**
- Unità di misura: **NR**
- Data inizio periodo di riferimento: **2015-03-01** (01 Marzo 2015)
- Data fine periodo di riferimento: **2015-03-31** (31 Marzo 2015)
- Valore unitario: **3752.84**
- Valore totale: **3752.84**
- IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **22.00**
- Totale imponibile/importo: **3752.84**
- Totale imposta: **852.62**
- Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

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

### ***Dettaglio pagamento***

- Beneficiario del pagamento: **GENESIS DAY SYRGERY**
- Modalità: **MP05** (bonifico)
- Importo: **4578.46**

## Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: **genesis\_fatt.\_15.pdf**
- Formato: **pdf**



# FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

## Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT03335950618**
- Progressivo di invio: **160S**
- Formato Trasmissione: **SDI11**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**
- Telefono del trasmittente: **08231711308**
- E-mail del trasmittente: **silvestronacca@gmail.com**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03335950618**
- Codice fiscale: **03335950618**
- Denominazione: **GENESIS - DAY SURGERY  
DIAGNOSTIC THERAPEUTIC CENTER S.R.L.**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

- Indirizzo: **VIA DE FALCO**
- Numero civico: **24**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: **CE**
- Numero di iscrizione: **236157**
- Capitale sociale: **10000.00**
- Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

- Telefono: **08231711308**
- Fax: **08231841397**
- E-mail: **SILVESTRONACCA@GMAIL.COM**

## Dati del cessionario / committente



## Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
- Codice Fiscale: **02201130610**
- Denominazione: **AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

## Dati della sede

- Indirizzo: **VIA TESCIONE**
- Numero civico: **SNC**
- CAP: **81100**
- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03087530618**
- Codice Fiscale: **03087530618**
- Denominazione: **CONSULTING TO ASSOCIATES**

## Soggetto emittente la fattura

- Soggetto emittente: **CC** (cessionario/committente)

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione 1.1

## Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2015-04-24** (24 Aprile 2015)
- Numero documento: **160S**
- Importo totale documento: **20.99**

## Dati relativi al trasporto





## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### **Nr. linea: 1**

- Descrizione bene/servizio: **Fornitura servizi per attività libero professionale intramoenia - marzo 2015 contratto rep. 235 prestazioni strumentali**
- Quantità: **1.00**
- Unità di misura: **NR**
- Data inizio periodo di riferimento: **2015-03-01** (01 Marzo 2015)
- Data fine periodo di riferimento: **2015-03-31** (31 Marzo 2015)
- Valore unitario: **17.21**
- Valore totale: **17.21**
- IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **22.00**
- Totale imponibile/importo: **17.21**
- Totale imposta: **3.78**
- Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

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

### **Dettaglio pagamento**

- Beneficiario del pagamento: **GENESIS DAY SYRGERY**
- Modalità: **MP05** (bonifico)
- Importo: **20.99**

## Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: **genesis\_fatt.\_16.pdf**
- Formato: **pdf**

