

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT03051870834
Progressivo di invio: DD00184421
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: 3QOMS4
Telefono del trasmittente: 0903651
E-mail del trasmittente: Fatturazione.elettronica@pec.asp.messina.it

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03051870834
Codice fiscale: 03051870834
Denominazione: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI MESSINA
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: Via La Farina 263
CAP: 98123
Comune: MESSINA
Provincia: ME
Nazione: IT

Riferimento amministrativo

Riferimento: Salvatore Munafò

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: 00299100834
Denominazione: COMUNE DI TAORMINA - UFF. FATTURA PA

Dati della sede

Indirizzo: CORSO UMBERTO, 217
CAP: 98039
Comune: TAORMINA
Provincia: ME
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: 2017-10-05 (05 Ottobre 2017)
Numero documento: 1143/11
Importo totale documento: 51.67

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: FORNITORE
Valore: VIS/FISC13
Descrizione bene/servizio: DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE - U.O. Centralizzata Medicina Legale e Fiscale Distretto di TAORMINA - Visite Fiscali effettuate a Vs/ dipendenti (vedi allegato)
Periodo: ANNO 2017
Valore unitario: 51.67000
Valore totale: 51.67
IVA (%): 0.00
Natura operazione: N4 (esente)

Altri dati gestionali

Tipo dato: DESCRIZ
Valore testo: INDICARE ALL'INIZIO NELLA CAUSALE NUMERO E DATA DELLA
Tipo dato: DESCRIZ
Valore testo: FATTURA LIQUIDATA, LA CARENZA DI TALE INFORMAZIONE POTREBBE
Tipo dato: DESCRIZ
Valore testo: COMPORTARE LA MANCATA REGOLARIZZAZIONE.(Inviare copia dell
Tipo dato: DESCRIZ
Valore testo: &avvenuto pagamento via email : economico.finanziario@a
Tipo dato: DESCRIZ
Valore testo: sp.messina.it

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 0.00
Natura operazioni: N4 (esenti)
Totale imponibile/importo: 51.67
Totale imposta: 0.00
Esigibilità IVA: I (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: ESENTE ART. 10 DPR 633/72

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: MP05 (bonifico)
Data scadenza pagamento: 2017-12-04 (04 Dicembre 2017)
Importo: 51.67
Istituto finanziario: BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA
Codice IBAN: IT12W010051650000000218700
Codice ABI: 01005
Codice CAB: 16500

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: 1143.pdf
Formato: PDF

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Via La Farina n° 263 - 98100 MESSINA

C.F./P.I. 03051870834

Tel. 090 3651

Fattura N. 1143/11 del 05/10/2017

Pag. 1 di 1

Spett.le

(Doc. Elettronico 184046)

Funz. Referente: PALLIO

COMUNE DI TAORMINA
CORSO UMBERTO, 146
98039 TAORMINA ME

Codice 262212

Partita IVA 00299100834

Descrizione	Quantità	U.M.	Prezzo	Importo	Iva
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE - U.O. Centralizzata Medicina Legale e Fiscale Distretto di TAORMINA - Visite Fiscali effettuate a Vs/ dipendenti (vedi allegato) Periodo: ANNO 2017				51,67	00

INDICARE ALL'INIZIO NELLA CAUSALE NUMERO E DATA DELLA FATTURA LIQUIDATA, LA CARENZA DI TALE INFORMAZIONE POTREBBE COMPORTARE LA MANCATA REGOLARIZZAZIONE. (Inviare copia dell'avvenuto pagamento via email : economico.finanziario@asp.messina.it

Imponibile	% IVA	IVA	Totale
51,67	ESENTE ART. 10 DPR 633/72		51,67

Scissione pagamenti

BONIFICO BANCARIO SU C/C

Scadenza 04/12/2017

Totale Euro (S.E.&O.): 51,67

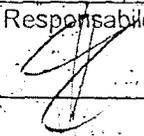
Ns. Banca: ABI 01005 CAB 16500 C/C 000000218700
BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA
AG. IN SEDE MESSINA

Vs. Banca: IBAN IT 12 W 01005 16500 000000218700
BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA
AG. IN SEDE MESSINA

A.S.P. MESSINA VIA LA FARINA N. 263
98123 MESSINA C.F. 03051870834

Distretto di:	Taormina							
Ente Committente:	COMUNE							
Indirizzo								
Città	TAORMINA							
P.I./C.F.	00299100834							
CODICE UNIVOCO	904RW2							
Periodo	1.6.2017 AL 30.6.2017							
Data Richiesta V.F. :								
Data Rich.	REFEATO	Cognome e Nome	Via	Città	Domicilio	Ambulatorio	Manc. Rep.	Importo Fisso
26.6.2017	1481	PANTÈ ANDREA	PALADINI 2	TAORMINA	41.67			10.00
Totale Importo Fattura Da Emettere								
					Firma Responsabile Procedimento			

E 51,00



FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT03051870834**
Progressivo di invio: **DD00186394**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **3QOMS4**
Telefono del trasmittente: **0903651**
E-mail del trasmittente: **Fatturazione.elettronica@pec.asp.messina.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03051870834**
Codice fiscale: **03051870834**
Denominazione: **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI MESSINA**
Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**

Dati della sede

Indirizzo: **Via La Farina 263**
CAP: **98123**
Comune: **MESSINA**
Provincia: **ME**
Nazione: **IT**

Riferimento amministrativo

Riferimento: **Salvatore Munafo'**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00299100834**
Denominazione: **COMUNE DI TAORMINA - UFF. FATTURA PA**

Dati della sede

Indirizzo: **CORSO UMBERTO, 217**
CAP: **98039**
Comune: **TAORMINA**
Provincia: **ME**
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: **2017-10-16 (16 Ottobre 2017)**
Numero documento: **1189/11**
Importo totale documento: **47.67**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **FORNITORE**
 Valore: **VIS/FISC13**
 Descrizione bene/servizio: **DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE - U.O. Centralizzata Medicina Legale e Fiscale Distretto di MESSINA S. - Visite Fiscali effettuate a Vs/ dipendenti (vedi allegato)**
 Periodo: **AGOSTO 2017**
 Valore unitario: **47.67000**
 Valore totale: **47.67**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N4 (esente)**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **DESCRIZ**
 Valore testo: **INDICARE ALL'INIZIO NELLA CAUSALE NUMERO E DATA DELLA**
 Tipo dato: **DESCRIZ**
 Valore testo: **FATTURA LIQUIDATA, LA CARENZA DI TALE INFORMAZIONE POTREBBE**
 Tipo dato: **DESCRIZ**
 Valore testo: **COMPORARE LA MANCATA REGOLARIZZAZIONE.(Inviare copia dell**
 Tipo dato: **DESCRIZ**
 Valore testo: **'avvenuto pagamento via email : economico.finanziario@a**
 Tipo dato: **DESCRIZ**
 Valore testo: **sp.messina.it**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
 Natura operazioni: **N4 (esenti)**
 Totale imponibile/importo: **47.67**
 Totale imposta: **0.00**
 Esigibilità IVA: **I (esigibilità immediata)**
 Riferimento normativo: **ESENTE ART. 10 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05 (bonifico)**
 Data scadenza pagamento: **2017-12-15 (15 Dicembre 2017)**
 Importo: **47.67**
 Istituto finanziario: **BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA**
 Codice IBAN: **IT12W010051650000000218700**
 Codice ABI: **01005**
 Codice CAB: **16500**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **1189.pdf**
 Formato: **PDF**

Versione propria con foglio di stile Sisti www.fatturapa.gov.it

REGIONE SICILIANA
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Via La Farina n° 263 - 98100 MESSINA

C.F./P.I. 03051870834

Tel. 090 3651

Fattura N. 1189/11 del 16/10/2017

Pag. 1 di 1

Spett.le

(Doc. Elettronico 186394)

Funz. Referente: PALLIO

COMUNE DI TAORMINA - UFF. FATTURA PA
 CORSO UMBERTO, 217
 98039 TAORMINA ME

Codice 270425

Codice Fiscale 00299100834

Descrizione	Quantità	U.M.	Prezzo	Importo	Iva
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE - U.O. Centralizzata Medicina Legale e Fiscale Distretto di MESSINA S. - Visite Fiscali effettuate a Vs/ dipendenti (vedi allegato) Periodo: AGOSTO 2017 INDICARE ALL'INIZIO NELLA CAUSALE NUMERO E DATA DELLA FATTURA LIQUIDATA, LA CARENZA DI TALE INFORMAZIONE POTREBBE COMPORTARE LA MANCATA REGOLARIZZAZIONE.(Inviare copia dell'avvenuto pagamento via email : economico.finanziario@asp.messina.it				47,67	00

Imponibile	% IVA	IVA	Totale
47,67	ESENTE ART. 10 DPR 633/72		47,67

Scissione pagamenti

BONIFICO BANCARID SU C/C

Scadenza 15/12/2017

Totale Euro (S.E.&O.): 47,67

Ns. Banca: IBAN IT 12 W 01005 16500 000000218700
 BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA
 AG.IN SEDE MESSINA

Vs. Banca: IBAN IT 12 W 01005 16500 000000218700
 BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA
 AG.IN SEDE MESSINA

Azienda Sanitaria Provinciale codice fiscale e/o partita iva: 00299100834;Cod. Univoco:904RW2
Via La Farina n. 263
98123 Messina
C.F. 03051870834

Spett.le COMUNE DI TAORMINA - Affari Generali

indirizzo CORSO UMBERTO

comune 98039 - TAORMINA (ME)

provincia

periodo 01/08/2017 - 31/08/2017

Data	N. Rif.	Cognome e Nome	Indirizzo	Comune	A)	B)	C)	D)
					Visita Domiciliare	Visita Ambulatoriale	Spese Accesso mancato Recapito Lavoratore	Importo Fisso
17/08/2017	1783	MASTROENI SALVATORE	REGINA ELENA n° 1	PAGLIARA	€ 41,67			€ 6,00
totali					€ 41,67			€ 6,00

Totale corrispettivo per visite effettuate(Tot. col. A + Tot. col. B + Tot. col. C)

€ 41,67

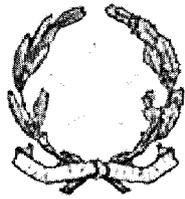
Totale importo fisso(colonna D)

€ 6,00

Totale Fattura

€ 47,67





ANAC

Autorità Nazionale Anticorruzione

Logo AVCP

- [Accessibilità](#) |
- [Contatti](#) |
- [Mappa del sito](#) |
- [Dove Siamo](#) |
- [English](#) |
- [Privacy](#) |

- [Autorità](#)
- [Servizi](#)
- [Attività dell'Autorità](#)
- [Comunicazione](#)

[Home](#) [Servizi](#) [Servizi ad Accesso riservato](#) [Smart CIG](#) [Lista comunicazioni dati](#) [Dettaglio CIG](#)

Utente: Antonietta D'agostino

Profilo: RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO EX ART. 10 D.LGS. 163/2006

Denominazione Amministrazione: COMUNE DI TAORMINA - UFFICIO PERSONALE

Cambia profilo - Logout

- [Home](#)
- [Gestione smart CIG](#)
 - [Richiedi](#)
 - [Visualizza lista](#)
- [Gestione CARNET di smart CIG](#)
 - [Rendiconta](#)
 - [Visualizza lista](#)

Smart CIG: Dettaglio dati CIG

Dettagli della comunicazione

CIG	ZAC1FC73FC
Stato	CIG COMUNICATO
	CONTRATTI DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000

Fattispecie contrattuale	AFFIDATI EX ART 125 O CON PROCEDURA NEGOZIATA SENZA BANDO
Importo	€ 5.000,00
Oggetto	LIQUIDAZIONE A FAVORE DELL' ASP DI MESSINA PER EFFETTUAZIONE VISITE FISCALI
Procedura di scelta contraente	PROCEDURA RISTRETTA
Oggetto principale del contratto	SERVIZI
CIG accordo quadro	-
CUP	-
Disposizioni in materia di centralizzazione della spesa pubblica (art. 9 comma 3 D.L. 66/2014)	Lavori oppure beni e servizi non elencati nell'art. 1 dPCM 24/12/2015
Motivo richiesta CIG	-

[Annulla Comunicazione](#) [Modifica](#)

COM010E/10.119.142.122

© Autorità Nazionale Anticorruzione - Tutti i diritti riservati

via M. Minghetti, 10 - 00187 Roma - c.f. 97584460584

Contact Center: 800896936