AO Brotzu

Deliberazione 579

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 22 MAR. 2017

OGGETTO: Liquidazione PFA ECM: "L'importanza dell'eutonia nel trattamento delle pazienti sottoposte a intervento per tumore mammario". CIG Z211D2BFD6 Spesa complessiva € 1.275,92.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 22 MAR. 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

Su proposta dell'Ufficio Formazione

Acquisita la Deliberazione n° 1638 del 20.09.2016 con la quale è stata autorizzata l'attivazione del Corso di aggiornamento: "L'importanza dell'eutonia nel trattamento delle pazienti sottoposte a intervento per tumore mammario", rivolto al personale del Servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale del P.O. Businco, per un totale 20 partecipanti, al fine di migliorare ed integrare le conoscenze e le competenze nella riabilitazione psicomotoria delle pazienti sottoposte ad intervento per tumore mammario;

Atteso che per l'attivazione del suddetto Corso relativamente alla docenza si è richiesta la collaborazione di docenti esterni;

Atteso altresì che il Responsabile Scientifico, con nota Prot. n° 7/17 SRRF del 26.01.2017 allegata al presente atto, attesta che la docente ha regolarmente svolto le lezioni;

Ritenuto di dover liquidare a favore della Dott.ssa Anna Lopez Nunes l'mporto di € 840,00 per la docenza, € 143,42 per le spese di viaggio per un totale complessivo di € 983,42 (novecentoottantatre euro 42 centesimi), come da documentazione allegata;

Ritenuto altresì di dover liquidarle a favore le fatture n° 2263 del 29.10.2016 di € 210,00, quali spese di pernottamento, n°1408 del 29.10.2016 di € 82,50 per il vitto della docente, per un totale di € 292,50 da accreditare presso Banco di Sardegna – Cagliari IBAN IT 42I0101544101000000041171 come da documentazione allegata;

%

Ufficio Formazione
Resp. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas

AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 579 del 22 MAR. 2017

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonchè del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Liquidare a favore della Dott.ssa Anna Lopez Nunes l'mporto di € 840,00 per la docenza, € 143.42 per le spese di viaggio per un totale complessivo di € 983,42 (novecentoottantatre euro 42 centesimi), come da documentazione allegata.

2. Disporre altresì che a favore dell'Hotel Quadrifoglio le fatture n° 2263 del 29.10.2016 di € 210,00, quali spese di pernottamento, n°1408 del 29.10.2016 di € 82,50 per il vitto della docente, per un totale di € 292,50 da accreditare presso Banco di Sardegna – Cagliari IBAN IT 42I0101544101000000041171 come da documentazione allegata.

3. Autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.

4. Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 1.275,92.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus

Ufficio Formazione
Resp. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas

Prot. N° 7/17 SRRF

AL RESPONSABILE
UFFICIOFORMAZIONE
AO BROTZU - CAGLIARI

La sottoscritta Maria Antonietta Casula, responsabile scientifico dell'evento formativo "L'importanza dell'eutonia nel trattamento delle pazienti sottoposte a intervento per tumore mammario", tenutosi il 27 e 28 ottobre 2016, dichiara che il suddetto evento si è svolto regolarmente, che la docente ha svolto il programma scientifico approvato e che la spesa è congrua rispetto a quella preventivata.

Cagliari 26/ 01/ 2017

AO Brotzu - Cagliari
P.O. BUSINCO
SERVIZIO RECUPERO
e RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

Il Responsabile scientifico

Cognome **Lopez**
Nome **Anna**
Nato a **Milano**
Il **28/05/1950**
Via **Moncalvo 37**
Cap **20146** Città **Milano**
Tel_**02 49475074**_____ Cell **349 0849904**
Cod. Fiscale **LPZNNA50E68F205P**

AO BROTZU
PG/2016/ 0027057 del 13/12/2016 ore 13,50
Mittente : LOPEZ ANNA
Assegnatario : Ufficio Formazione

All'Azienda Ospedaliera G. Brotzu
Piazzale A. Ricchi, 1
09134 Cagliari
Partita IVA: 02315520920

Vostro dare per la docenza al Corso di Formazione:

"L'importanza dell'eutonia nel trattamento delle pazienti sottoposte a intervento per tumore mammario"

tenutosi a Cagliari presso l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu nei giorni 27-28 ottobre 2016

Importo totale.....	Euro	840,00
Ritenuta acconto 20%.....	Euro	168,00
Totale netto.....	**Euro**	**672,00**

Prestazione didattica, esente IVA ai sensi dei combinati disposti di cui all'art. 10 DPR 633/72 e art. 14 comma 10 Legge 537/1993.

Coordinate bancarie: IBAN IT 82A 0306 9095 4200 0016 427177
c/c n° ABI CAB

Data, _7/12/2016_____

Firma

Ministero dell'Economia e delle Finanze
MARCA DA BOLLO
€2,00
DUE/00
Agenzia Entrate
00022923 00004F0A W16GY001
00025084 07/12/2016 15:40:39
4578-00087 AFF2D6B876ZFEC87
IDENTIFICATIVO : 01151198781978
0 1 15 119878 197 8

Fwd: Riepilogo della tua prenotazione

Anna Lopez Nunes

lun 14/11/2016 17.08

A:pallino pinco <casma@hotmail.it>;

Cara Toni, ti inoltro la copia del biglietto Alitalia. Forse non l'avevo stampato completamente.
Grazie per l'attenzione, Anna
--------- Messaggio inoltrato ----------
Da: <confirmation@alitalia.com>
Date: 21 settembre 2016 22:05
Oggetto: Riepilogo della tua prenotazione
A: a.lopeznunes@gmail.com

ETIHAD AIRWAYS PARTNER | Alitalia

RICEVUTA BIGLIETTO ALITALIA

Il tuo codice di prenotazione (PNR) è:

NRV7TA

ANDATA: Diretto

26 OTT 2016 AZ1560 17:25 MILANO LINATE (LIN) 18:50 CAGLIARI ELMAS (CAG)

Economy

ANNA LOPEZ NUNES
1 adulto - N. biglietto: **0552327907591**

RITORNO: Diretto

30 OTT 2016 AZ1567 16:30 CAGLIARI ELMAS (CAG) 17:50 MILANO LINATE (LIN)

Economy

ANNA LOPEZ NUNES
1 adulto - N. biglietto: **0552327907591**

Condizioni e regole tariffarie per il volo di andata - Tariffa: Economy Basic EUR: 77,30

BAGAGLIO A MANO 1X8KG	✓	CAMBIO PRIMA DELLA PARTENZA	✓
BAGAGLIO IN STIVA	1 x 23Kg	CAMBIO DOPO LA PARTENZA	✓
SCELTA DEL POSTO	✓	RIMBORSO PRIMA DELLA PARTENZA	✓
CASH & MILES	---	RIMBORSO DOPO LA PARTENZA	✓
ACCREDITO MIGLIA	✓		

Condizioni e regole tariffarie per il volo di ritorno - Tariffa: Economy Basic EUR: 66,12

BAGAGLIO A MANO 1X8KG	✓	CAMBIO PRIMA DELLA PARTENZA	✓
BAGAGLIO IN STIVA	1 x 23Kg	CAMBIO DOPO LA PARTENZA	✓
SCELTA DEL POSTO	✓	RIMBORSO PRIMA DELLA PARTENZA	✓
CASH & MILES	---	RIMBORSO DOPO LA PARTENZA	✓
ACCREDITO MIGLIA	✓		

TASSE	EUR 45,42
1 TARIFFA ADULTI	EUR 98,00
SUPPLEMENTI	EUR 0,00

Hai pagato con mastercard
**********1482

TOTALE PAGATO

EUR 143,42

Per ulteriori informazioni contatta il nostro Customer Center al numero 89.20.10

Il biglietto andata e ritorno, o con scali intermedi, è valido solo se utilizzato secondo l'ordine dei voli previsto dal biglietto. Se il passeggero non si presenta all'imbarco di un volo, il biglietto sarà annullato per i successivi voli, salvo **casi particolari***. Per ulteriori informazioni visita la pagina "[http:///content/alitalia/master-it/it/support/utilities/buy-online.html]Acquista online". Le penali si applicano per ciascun passeggero/biglietto. Il cambio potrebbe comportare un'integrazione tariffaria se la tariffa precedentemente acquistata non è più disponibile. Il cambio, se consentito, va richiesto prima della partenza del volo che si desidera cambiare. Il rimborso, se consentito, può essere richiesto solo se si è provveduto a comunicare ad Alitalia la cancellazione della prenotazione prima della partenza del volo.

***PER I VOLI NAZIONALI**

La richiesta di mantenere la validità del biglietto per i voli successivi in caso di mancato utilizzo, per qualsiasi motivo, del volo di andata può essere accolta esclusivamente previa comunicazione di tale richiesta ad Alitalia, contattando il numero di telefono del Contact Center +39 06 65640, digitando il tasto 2, opzione 4. con le modalità di seguito specificate:

- Entro 24 ore successive all'orario di partenza del volo di andata inutilizzato
- Qualora l'orario di partenza del volo di ritorno sia entro le 24h dall'andata, la comunicazione al Contact Center dovrà pervenire almeno 2 ore prima della partenza di suddetto volo di ritorno.

Il Contact Center provvederà ad emettere un **nuovo biglietto elettronico** per cui sarà necessario effettuare le operazioni di check-in sul sito (se disponibile) o in aeroporto.

Qualora il passeggero non effettui la suddetta comunicazione, o la effettui dopo i termini indicati, Alitalia, ove vi sia disponibilità di posti sul volo, si riserverà il diritto di richiedere il pagamento di un importo pari alla differenza tra il pezzo pagato per il

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT04030410288**
Progressivo di invio: **ALB770375**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **FIEFE2**
Telefono del trasmittente: **049 9426171**
E-mail del trasmittente: **fattura@2csolution.it**

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO

CODICE DITTA	DATA REGISTRAZIONE
13490	06/12/2016
N. PROTOCOLLO	CONTO
20497	A514030606
	FIRMA

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01750470922**
Codice fiscale: **01750470922**
Denominazione: **HOTEL QUADRIFOGLIO SRL**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA G. PERETTI**
Numero civico: **8/10**
CAP: **09047**
Comune: **SELARGIUS**
Provincia: **CA**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **070543093**
Fax: **070543036**
E-mail: **info@hotelquadrifoglio.net**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **02315520920**
Denominazione: **Azienda Ospedaliera Brotzu - AOB - Servizio Economico Finanziario**

Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZALE A. RICCHI**
Numero civico: **1**
CAP: **09134**
Comune: **CAGLIARI**
Provincia: **CA**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02046570426**
Denominazione: **Namirial SPA**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Versione 1.1

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-10-29** (29 Ottobre 2016)
Numero documento: **2263**
Importo totale documento: **210.00**
Causale: **SOGGIORNO IN CAMERA DUS DAL 26/10/2016 AL 29/10/2016 DELLA SIG.RA LOPEZ NUNES ANNA; RIF. CONFERMA PRENOTAZIONE MAIL SIG.RA ANITA MULAS DEL 11.10.2016 - CIG NON COMUNICATO**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **SOGGIORNO IN CAMERA DUS DAL 26/10/2016 AL 29/10/2016 DELLA SIG.RA LOPEZ NUNES ANNA;**
Quantitï¿œï¿œ: **3.00**
Unitï¿œï¿œ di misura: **GIORNI**
Data inizio periodo di riferimento: **2016-10-26** (26 Ottobre 2016)
Data fine periodo di riferimento: **2016-10-29** (29 Ottobre 2016)
Valore unitario: **63.63667**
Valore totale: **190.91001**
IVA (%): **10.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **10.00**
Totale imponibile/importo: **190.91**
Totale imposta: **19.09**
Esigibilitï¿œï¿œ IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalitï¿œï¿œ: **MP05** (bonifico)
Importo: **190.91**
Istituto finanziario: **BANCO DI SARDEGNA SPA**
Codice IBAN: **IT42I0101544101000000041171**
Codice ABI: **01015**
Codice CAB: **44101**

TAV. N°

RISTORANTE QUADRIFOGLIO S.r.l.

Via Peretti, 10 - 09047 SELARGIUS (CA)
Tel. 070/541719 - 070/542134 - Fax 070543036
P.IVA 01593820929 - C.C.I.A.A. 47673 - AUT. TRIB. N. 15139

da Franco Piras e figli

Sig. LOPEZ NUNES ANNA CAM. N. 120

DESCRIZIONE, QUANTITÀ, PREZZI DEI BENI E SERVIZI

FATTURA N. 1400 DEL 27-10-2006

COPERTI		
VINO		EURO
MINERALE	PASTO COMPLETO	22,50 A
ANTIPASTI		
PRIMI		
PESCE		
CARNE		
CONTORNI		
FRUTTA		
MACEDONIA		
GELATO		
SEADAS		
CREME CARAMEL		
CAFFÈ		
LIQUORI		
DOLCETTI		
SORBETTO		

	IMPONIBILE	IVA
A 10,00%	75,00	7,50
TOT.	75,00	7,50

CORRISP. PAGATO: 90,00
CORRISP. NON PAGATO: 0,00
TOTALE: 22,50

RICEVUTA FISCALE / FATTURA (ART. FISCALI) Legge N. 413 del 30.12.91 D.M. 30.3.92
XBrf N° 16345 /16
StampaLux srl - Via C. Cabras, 88 - 09042 Monserrato (CA)
Aut. Prot. GA/30378/06/BRA del 06/11/06

HOTEL QUADRIFOGLIO
Tel. 070.543093 Fax 070.543036

SPETT.LE DITTA AZIENDA OSPEDALIERA
G. BROTZU
PIAZZALE A. RAGONI N°1
CAGLIARI
P. IVA 02315520920
COD. FISC.