

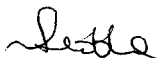
RIPARTIZIONE COMPENSI ALLEGATO B
Studio Shire - SPD602-301
 Sperimentatore Raffaella Origa - P.O. Microcitemico

| | |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| € 3.292,56 | Fattura n.247 V/41 del 01/10/2014 |
| € 3.290,56 | Imponibile di cui: |
| | Quota da ripartire al netto degli esami strumentali |
| € 987,17 | Quota 30% Azienda ASL 8 Cagliari |
| | 70% QUOTA Da attribuire al Fondo N. 45.25.01.000270 già costituito con Determina N.133 del 20/12/2005 gestito dal Prof.Paolo Moi e dalla Dr.ssa Raffaella Origa |
| € 2.303,39 | |

Ufficio Struttura

Resp.Procedimento Amm.vo

Dr.ssa Nicoletta Ledda



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 994 DEL 05 AGO. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO ~~IL DIRETTORE SANITARIO~~
 Dott.ssa Antonella Carrera ~~Dott. Pier Paolo Pani~~

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dott.ssa Savina Ortu

Il presente allegato è com-
 posto da n° 02 fogli
 di n° 02 pagine



Azienda Sanitaria Locale n. 8 - Cagliari
Via Piero Della Francesca, 1
Selargius (CA), ITALY, CAP: 09047
C.F. e P.IVA 02261430926



http://www.aslcagliari.it
Email :
Tel : (+39)

FATTURA

A8_V41 - 2014 - 247/42

del : 01/10/2014

Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio -
registrazione documenti

CLIENTE

Spett.le

(1367302) TFS DEVELOP CFS CLINICAL GLOBAL PAYMENT
SERVICES
1000 MADISON AV. SUITE 100, 19403USA
STATI UNITI D'AMERICA - - AUDUBON

Tipo di riscossione : A8_BS - ASL_CA BANCO DI SARDEGNA AGENZIA CAGLIARI IBAN: IT 29 G 01015
04800 000070188775

Descrizione : vedi prefattura

PREFATTURA A8_PF1 - 2014 - 554

del : 20/08/2014

Origina Raffaella - Studio FBS 0701 CTP 15/SPD602-301 - U.O. II^Clinica Pediatrica P.O. Microcitemico

| Codice | Descrizione | Quantità | Prezzo | Importo Enpav 0.0% | Cod. Iva | % Iva |
|--------|----------------------------------------------------------------------|----------|----------|--------------------|----------|----------|
| SF_1 | SPERIMENTAZIONI CFS Reference Number 5113 Document Data 7/31/2014 | 1,00 | 3 288,56 | 3 288,56 | 0,00 | FC6 0,00 |

TOTALE PRESTAZIONI

TOTALE ENPAV

SPESE BOLLO

3 288,56

0,00

2,00

IMPONIBILE

IMPOSTA

COD. IVA ALIQUOTA

DESCRIZIONE

2,00

0,00

FC 0.0%

Fuori campo Iva

3 288,56

0,00

FC6 0.0%

Fuori Campo Iva art. 7 lett.d

TOTALE IMPONIBILE

TOTALE IMPOSTA

TOTALE BOLLO

TOTALE EURO

0.00

2,00

3 290,56

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

- Autorizzazione Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Cagliari 1 - Prot. n. 56522 del 25/07/2013
Validità dal 31/07/2013

SEDE LEGALE VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1 (Selargius) - SERVIZIO BILANCIO -
Tel. 0706093845 -Fax 0706093895 E - mail: bilancio.clienti@asl8cagliari.it
CCP N° 21780093
IBAN IT 29 G 01015 04800 000070188775 - BANCO DI SARDEGNA SEDE DI CAGLIARI