COMUNE DI GALLODORO

Prov. di Messina

p.zza S. Maria 1 - 98030 Gallodoro (ME) - tel e fax 0942 37101 – email: info@comune.gallodoro.me.gov.it
cod. fisc 87000430832 – P.IVA 00465190833

Ufficio di SEGRETERIA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

n° **82**	*OGGETTO: Liquidazione alla Ditta Greco Sport di Greco Fabio & C. SAS per fornitura materiale sportivo per il torneo di calcio a 5 nell'ambito delle manifestazioni Natalizie e fine d'anno 2012/2013, del Comune di Gallodoro.*
Data **18/04/2016**	

L'anno duemilasedici, il giorno 18 del mese di Aprile nel proprio Ufficio.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Premesso

- **Vista** la Determina del Responsabile dell'Ufficio Tecnico n° 200 del 20/12/2012 con la quale è stata affidata la fornitura di materiale sportivo per il torneo di calcio a 5 nell'ambito delle manifestazioni Natalizie di fine d'anno 2012/2013, del Comune di Gallodoro per un importo di **€ 605,00** ;
- **Dato Atto che** la Ditta , come comunicato dall'INAIL con nota del 22/03/2016 prot n° 1065, risulta non regolare con i pagamenti dei contributi previdenziali obbligatori;
- **Vista** la comunicazione tramite PEC della ditta del 28/01/2016, con la quale chiede di procedere alla liquidazione della fattura n° 11 del 22/01/2013 a compensazione del proprio debito nei confronti degli Enti previdenziali;
- **Vista** la nota dell'INAIL del 14/04/2016 prot n° 1408 con la quale si comunicano le modalità di pagamento per la compensazione richiesta;
- **Visto** lo statuto Comunale ed i vigenti regolamenti Comunali di contabilità e sui contratti ;
- **Visto** il **CIG** attribuito all'intervento in oggetto **n° Z8F08BC0A1**;
- **Preso atto** che il Dirigente Responsabile dell'Ufficio Tecnico è in atto impossibilitato ad operare per sopravvenuta incompatibilità legislativa, ex art. 35bis del D. L.gs. 30/03/2001, n° 16, in guisa che l'unico soggetto presente nell'Ente ed abilitato a poter adottare il presente atto è il Dott. Antonino Lo Monaco – Segretario Comunale – Responsabile dell'area Amministrativa – Segreteria – Personale – AA. GG

DETERMINA

1) Liquidare alla Ditta Greco Sport di Greco Fabio & C. SAS la fattura 11/ del 22/01/2013 di **€ 605,00** relativa alla fornitura in oggetto, con versamento diretto all'A.d.r. Riscossione Sicilia S.p.A. per la provincia di Catania a compensazione di quanto dovuto dalla Ditta per debito sulla propria posizione contributiva,di cui € 500,00 posizione imponibile;

2) Versare all'A.d.r. la somma di € **500,00** con Bonifico Bancario con la seguente causale " **Intervento sostitutivo INAIL per la Ditta Greco Sport di Greco Fabio & C. SAS C.F.04380190878** coordinate Bancarie: codice Iban: **IT 04 E 01030 16900 000001950940** ;

3) Pagare alla Ditta **Greco Sport di Greco Fabio & C. SAS** la somma di **€ 105,00,** corrispondente all'IVA con bonifico **IT 91 R 01030 26203 000001156718;**

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dott. Antonino Lo Monaco

COMUNE DI GALLODORO

Prov. di Messina

p.zza S. Maria 1 - 98030 Gallodoro (ME) - tel e fax 0942 37101 – email: info@comunegallodoro.com
cod. fisc 87000430832 – P.IVA 00465190833

Prot. n° 5247
21 DIC 2012

Ufficio Tecnico

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

n° 200	OGGETTO : affidamento in economia fornitura materiale sportivo per il torneo di calcio a 5 nell'ambito delle manifestazioni natalizie e fine d'anno 2012/2013
Data 20/12/2012	

L'anno duemiladodici, il giorno 20 del mese di dicembre nel proprio Ufficio.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- **Vista** la Delibera della Giunta Comunale n. 54 del 14/12/2012con la quale è stato approvato e finanziato il Programma delle manifestazioni natalizie e di fine d'anno 2012/2013 per un importo complessivo di € 3.989,70, articolato in vari interventi, demandando agli Uffici l'adozione degli atti di gestione successivi e consequenziali per darne attuazione;
- **Considerato** che in attuazione di quanto deliberato con il suddetto Atto di Giunta comunale occorre procedere ad acquisire i servizi e le forniture previsti nel programma individuando i soggetti a cui affidare gli stessi;
- **Considerato** che occorre acquisire la fornitura del materiale sportivo per l'espletamento del torneo di calcio a 5 nell'ambito delle manifestazioni natalizie di cui al su richiamato programma;
- **Visto** il regolamento comunale per l'esecuzione dei lavori e l'acquisizione di beni e servizi in economia approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 2 del 7/2/2009;
- **Dato atto** che la tipologia dell'acquisizione rientra nella disciplina del richiamato regolamento comunale;
- **Dato atto,** altresì, che, a norma del suddetto regolamento, la competenza per l'espletamento delle procedure di affidamento è del Dirigente responsabile del servizio;
- **Dato atto** che a seguito di indagine di mercato risulta che è possibile affidare la fornitura del materiale sportivo alla Ditta GRECOSPORT di Greco Fabio e C. s.a.s. via Collodi n.1 95024 Acireale (CT), dichiaratasi disponibile alla fornitura per un importo di € 500,00 IVA esclusa, somma che si ritiene congrua;
- **Visto** l'O.A.EE.LL. vigente nella Regione Siciliana;

DETERMINA

Per le suesposte premesse:

1) Di ricorrere all'affidamento in economia per la fornitura del materiale sportivo per il torneo di calcio a 5 organizzato nell'ambito delle manifestazioni natalizie e fine d'anno 2012/2013, secondo le modalità previste dal Regolamento Comunale per l'esecuzione dei lavori e l'acquisizione di beni e servizi in economia approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 2 del 7/2/2009;
2) Affidare la fornitura in oggetto alla ditta Ditta GRECOSPORT di Greco Fabio e C. s.a.s. via Collodi n.1 95024 Acireale (CT), per un importo IVA compresa di € 605,00;
3) Dare Atto che la spesa di €.605,00 trova copertura all'intervento _____ assunto con Delibera di G.C. n. 54 del 14/12/2012.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Arch. Sebastiano La Maestra

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

COMUNE DI CALLODOLO
Prot. n. 1065 Cat. Rec.
Data 22 MAR. 2016

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

VERIFICA REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

Numero Protocollo	INAIL_2680237	Data richiesta	29/02/2016

Denominazione/ragione sociale	GRECO SPORT DI GRECO FABIO & C. SAS
Codice fiscale	04380190878
Sede legale	VIA CARLO COLLODI, 1 95024 ACIREALE (CT)

Con il presente documento si dichiara che il soggetto sopra identificato NON RISULTA REGOLARE in quanto

I.N.P.S.

Gestione Datori di lavoro con dipendenti

- ***per irregolarità nel versamento di contributi e accessori***

per l'importo di Euro 32.898,11

I.N.A.I.L.

Gestione Industria

Gestione Industria - Non ha presentato le denunce obbligatorie periodiche

- ***per irregolarità nel versamento di contributi e accessori***

per l'importo di Euro 531,17

- ***per omessa e/o incompleta presentazione delle denunce obbligatorie mensili o periodiche e/o per denunce che presentano dati incongruenti***

Il presente documento che attesta la risultanza negativa della verifica, se acquisito da uno dei soggetti di cui all'art. 1, co. 1, lett. a) e d) del D.M. 30.1.2015, comporta l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 31 co. 3 e 8-bis del decreto legge n.69/2013 convertito dalla legge n. 98/2013.

Da "PEC Greco Sport" <greco.sport@legalmail.it>
A "protocollogallodoro@pec.it" <protocollogallodoro@pec.it>
Data giovedì 28 gennaio 2016 - 11:01

RICHIESTA PAGAMENTO

Buongiorno

In allegato la richiesta di intervento sostitutivo al fine di poter procedere con il saldo delle fattura n.11 del 22/01/2013

Cordiali saluti

Allegato(i)

modello richiesta pagamento grecosport di greco fabio.docx (15 Kb)

Grecosport di Greco Fabio & C. s.a.s.
Via Collodi n. 1
95024 Acireale (CT)
P.iva 04380190878

Spett.le

ISTITUTO MAGISTRALE
REGINA ELENA
VIA COLLEGIO PENNISI,13
95024 ACIREALE

Oggetto: DURC intervento sostitutivo.

Il sottoscritto Greco Fabio, nato a Catania il 07/05/1985, codice fiscale GRCFBA85E07C351C nella qualità di legale rappresentante della società Grecosport di Greco Fabio & C. s.a.s. con sede in Acireale Via Collodi n.1 p.iva iva 04380190878 con la presente

Chiede

A codesta azienda di operare l'intervento sostitutivo nei confronti degli Enti Previdenziali INPS ed INAIL e pertanto si comunicano le posizioni:

INPS: sede di Catania – matricola n. 2108945568 00

INAIL: sede di Catania – cod. ditta n. 14381555-80; P.A.T. N. 92115587-86

Acireale, 28/01/2016

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Prot. n. 1408 Cat. ___ Fasc. ___
Data 11 APR. 2016

ALL. 2

Sede di Catania
Area Aziende

Catania, 11.04.2016

COMUNE DI GALLODORO

utcgallodoro@pec.it

Oggetto: Art. 4, comma 2, D.P.R. n. 207/2010. Intervento sostitutivo della stazione appaltante. Dati per il pagamento:

Codice fiscale ditta 04380190878

Codice ditta INAIL 14381555

Denominazione ditta GRECO SPORT DI GRECO FABIO & C. SAS

Come richiesto da codesta stazione appaltante con prot. 1294 del 07.04.2016 si comunica che il versamento dell'importo relativo alle inadempienze INAIL deve avvenire secondo le modalità di seguito indicate:

a) Per inadempienze contributive non iscritte a ruolo, tramite modello unificato F24 compilato come da schema allegato. Il pagamento deve essere effettuato con la massima tempestività, e comunque entro 30 giorni dall'avvenuta ricezione della presente, avendo cura di inviare alla scrivente Sede copia della ricevuta di versamento (via e-mail all'indirizzo **catania@inail.it** o via PEC all'indirizzo **catania@postacert.inail.it**).

b) Per inadempienze contributive iscritte a ruolo, di cui alla cartelle sotto elencate, tramite accredito sul conto corrente intestato all'A.d.R. RISCOSSIONE Sicilia S.p.A. per la provincia di Catania, codice IBAN **IT 04 E 01030 16900 000001950940** indicando la causale di pagamento "Intervento sostitutivo INAIL per la ditta **GRECO SPORT DI GRECO FABIO & C. SAS** codice fiscale **04380190878**". Il pagamento dovrà essere effettuato con massima tempestività e comunque entro il 08.05.2016 (1).

(1) In caso di pagamento oltre la data indicata rivolgersi all'A.d.R. di ambito per il calcolo degli interessi di mora.

N. CARTELLA	IMPORTO DA REGOLARIZZARE
29320150037137652000	285,68
29320150055799318000	172,51
TOTALE	458,19

Si precisa che l'importo riportato sul Durc non comprende, per i contributi iscritti a ruolo, l'aggio dell'A.d.R. e gli interessi di mora a carico del debitore.

Si precisa, altresì, che dovrà essere comunicato l'avvenuto bonifico sia all'Agente della Riscossione che alla scrivente Sede INAIL utilizzando l'apposito modulo in allegato (ALL.A).

ALLEGATO :**MODALITA' DI COMPILAZIONE DEL MODELLO F24**

A) **Nella sezione "CONTRIBUENTE"** indicare nel campo "CODICE FISCALE" il codice fiscale della ditta, nel campo "CODICE FISCALE DEL COOBBLIGATO, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare", il codice fiscale della stazione appaltante e valorizzare il campo "CODICE IDENTIFICATIVO" con il codice "51" che identifica il pagamento a titolo di intervento sostitutivo;

B) **Nella sezione "INAIL"** riportare i seguenti dati, compilando un rigo per ciascun numero di riferimento:

CODICE SEDE	CODICE DITTA	C.C.	NUMERO DI RIFERIMENTO	CAUSALE	IMPORTO A DEBITO DA VERSARE
41300	14381555	80	902016	P	41,81

IL DIRETTORE DELLA SEDE
DOTT.SSA CLAUDIA VILLARI

Si forniscono i dati del funzionario competente:

Giuseppe Parrino

Tel 095 7190244

e-mail g.parrino@inai.it

ALL. A

Denominazione Stazione Appaltante
Indirizzo.....
CAP/Comune/Provincia
FAX.....
e-mail.....

Alla RISCOSSIONE Sicilia S.p.A.
Agente della Riscossione
per la provincia di .....
e-mail: contabilita.sede.(nome provincia)**@riscossionesicilia.it**

e p.c. Alla Sede INAIL di.....
e- mail: (nome provincia)**@inail.it**

Oggetto: Intervento sostitutivo INAIL per la Ditta ..... C.F.....

Con la presente si comunica che in data ..... è stato effettuato il bonifico di € ..... con causale "Intervento sostitutivo INAIL per la Ditta....., C.F.....", di cui si **allega copia**, per il pagamento dei contributi INAIL iscritti a ruolo contenuti nelle seguenti cartelle:

N. CARTELLA (*)	IMPORTO REGOLARIZZATO (**)
	€ .....
TOTALE BONIFICO	

(*) indicare il numero di cartella comunicato dalla Sede INAIL in ordine cronologico.
(**) indicare l'importo del versamento.

N.B. per eventuali chiarimenti contattare:.....
(tel. .....- e-mail .....)

Luogo e data.....

Stazione Appaltante

.....(firma leggibile)

Note:

- Negli indirizzi mail sopra indicati (nome provincia) si intende: agrigento, caltanissetta....;
- Si precisa che gli indirizzi mail per le Sedi INAIL di Palermo sono i seguenti:
  Sede di Palermo del Fante e-mail: palermo@inail.it , sede di Palermo Titone e-mail palermotitone@inail.it

Grecosport

GRECO SPORT di Greco Fabio & C. sas
Via Collodi, 1 - 95024 - ACIREALE CT
Tel./Fax 095.601350
P.IVA: 04380190878

Destinatario / Intestazione Documento
COMUNE DI GALLODORO
P.ZZA SANTA MARIA, SN
98030 GALLODORO ME
P.IVA 87000430832
C.F. 87000430832

Luogo di Destinazione
COMUNE DI GALLODORO
P.ZZA SANTA MARIA, SN
98030 GALLODORO ME
P.IVA 87000430832
C.F. 87000430832

Tipo di documento	Data	Numero	Pagina
Fattura Accompagnatoria	22/01/2013	11	1

IBAN: IT 91 R 01030 26203 000001156718
c/o BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

Causale del trasporto
VENDITA

Modalita' di pagamento
RIM.DIRETTA A VISTA

COD.PRODOTTO	DESCRIZIONE	U.M.	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	%SC.	IMPORTO TOTALE	IVA
	KIT COMPLETI DI STAMPE TORNEO DI CALCIO		50,000	10,00000		500,000	21

COMUNE DI GALLODORO
Prot. n. 74 Cat. Fasc.
Data 14 FEB. 2013

Si attesta che la fornitura è stata eseguita regolarmente

IMPONIBILE	% IVA	IMPOSTA	TOTALE MERCE	TOTALE SCONTO
500,00	21	105,00	500,000	

TOT. IMPONIBILE	TOT. IMPOSTA	TRASPORTO	TOT. RITENUTA
500,00	105,000		

TOT. DOCUMENTO 605,00
NETTO A PAGARE 605,00

COLLI	ASPETTO ESTERIORE	PORTO	TRASPORTO A CURA DEL	MITT.	DEST.	VETTORE
					X	

DATI VETTORE

DATA 22/01/2013
ORA 11:45

FIRMA DESTINATARIO

FIRMA CONDUCENTE

NOTE:

SCADENZE: 22/01/2013
605,00

Ora Ricezione 20. Feb. 18:09

COMUNE DI GALLODORO

Prov. di Messina

p.zza S. Maria 1 - 98030 Gallodoro (ME) - tel e fax 0942 37101 – email: info@comunegallodoro.com
cod. fisc 87000430832 – P.IVA 00465190833

Ufficio Tecnico

Prot._____ del _____

Alla Spett. ditta Greco Sport
di greco Fabio & C. sas
Via Collodi n° 1
95024 Acireale (CT)

OGGETTO: **Legge 13.08.2010, n. 136 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" - Art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari" - Art. 6 "Sanzioni".**

Per consentire l'emissione di mandati di pagamento in favore di codesta spett. Ditta, si comunica il **CIG n° Z8F08BC0A1** si prega di disporre la restituzione della sotto riportata dichiarazione debitamente sottoscritta allegando copia di un documento di riconoscimento.

Prot. n° 815
20 FEB. 2013

Il Responsabile del servizio
.....

Il/la sottoscritto/a .....GRECO FABIO.....
nato/a a .....CATANIA..... il ...07-05-1985.....
Codice Fiscale ..GRCFBA85E07C351C..... in qualità di titolare / legale rappresentante
della Ditta ....GRECOSPORT DI GRECO FABIO & C. S.A.S.....
con sede in ..VIA COCCOA 1.....
Partita IVA ..04380190878....., ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455, consapevole delle sanzioni penali dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

DICHIARA

si assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, secondo quanto stabilito all'art. 3 della Legge 13.08.2010, n. 136 e successive modificazioni ed integrazioni;

COMUNICA

- che i pagamenti a favore di questa ditta relativi all'affidamento ☒ della fornitura ☐ del servizio:
  .....
  .....
  .....
  dovranno essere eseguiti tramite bonifico:
  ☒ bancario ...IT 91 R 0103026203000001156718.....
  ☐ postale .....
- che il conto corrente sopraindicato è dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche;
- che le persone delegate ad operare sui suddetti conti sono le seguenti:

09560135O

-FEB-2013 16:30 Da:GRECOSPORT 09560135O A:0942371O1 P.1/2

N.D.	Generalità completa	Codice Fiscale
.....	GRECO FABIO	GRC FBA 85 E07 C 351 C
.....		
.....		
.....		
.....		

SI IMPEGNA

- a comunicare, tempestivamente, ogni eventuale variazione dei dati e delle dichiarazioni rilasciate con la presente;
- dare immediata comunicazione a codesta stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo di codesta provincia della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltanto / subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria;
- a riportare il CIG, comunicato da codesta stazione appaltante sulla, fattura emessa per la fornitura in oggetto.

Infine

DICHIARA

- DI ESSERE A CONOSCENZA che il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale determina la risoluzione di diritto del contratto.

Li 20/02/2013

Grecosport
di Greco Fabio & C. S.a.s.
Via Collodi, 1 - 95024 ACIREALE
C.F. - P.IVA 04380190878

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Grecosport
di Greco Fabio & C. S.a.s.
Via Collodi, 1 - 95024 ACIREALE
C.F. - P.IVA 04380190878

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscritto, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

RESIDENZA / RESIDENCE / DOMICILE (11)
ACIREALE (CT)

RESIDENZA / RESIDENCE / DOMICILE (11)

RESIDENZA / RESIDENCE / DOMICILE (11)

STATURA / HEIGHT / TAILLE (12)
181

3

COLORE DEGLI OCCHI / COLOUR OF EYES / COULEUR DES YEUX (13)
VERDI

PASSAPORTO
PASSPORT
PASSEPORT

REPUBBLICA ITALIANA

Tipo. Type. Type. Codice Paese. Code of Issuing State. Code du Pays emetteur. Passaporto N. Passport No. Passeport N°
P ITA YA1355866

Cognome. Surname. Nom. (1)
GRECO

Nome. Given Names. Prénoms. (2)
FABIO

Cittadinanza. Nationality. Nationalité. (3)
ITALIANA

Data di nascita. Date of birth. Date de naissance. (4)
07 MAG/MAY 1985

Sesso. Sex. Sexe. (5) Luogo di nascita. Place of birth. Lieu de naissance. (6)
M CATANIA (CT)

Data di rilascio. Date of issue. Date de délivrance. (7)
06 DIC/DEC 2010

Autorità. Authority. Autorité. (9)
MINISTRO AFFARI ESTERI

Data di scadenza. Date of expiry. Date d'expiration. (8)
05 DIC/DEC 2020

Firma del titolare. (10) Holder's signature. Signature du titulaire

P<ITAGRECO<<FABIO<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
YA13558660ITA8505073M2012054<<<<<<<<<<<<<<08

Avcp
Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture

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 Carnet » Dettaglio Comunicazione

Utente: Sebastiano La Maestra
Profilo: RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO EX ART. 10 D.LGS. 163/2006

Denominazione Amministrazione: COMUNE DI GALLODORO - COMUNE DI GALLODORO AREA TECNICA

Cambia profilo - **Logout**

- Home
- Gestione smart CIG
  - Richiedi
  - Visualizza lista
- Gestione CARNET di smart CIG
  - Richiedi nuovo
  - Rendiconta
  - Visualizza lista

Smart CIG: Dettaglio dati CIG

Dettagli della comunicazione

CIG	**Z8F08BC0A1**
Stato	CIG COMUNICATO
Fattispecie contrattuale	CONTRATTI DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000 AFFIDATI EX ART 125 O CON PROCEDURA NEGOZIATA SENZA BANDO
Importo	€ 500,00

Oggetto	fornitura materiale sportivo per il torneo di calcio a cinque nell'ambito delle manifestazioni natalizie e fine anno 2012-2013
Procedura di scelta contraente	AFFIDAMENTO IN ECONOMIA - AFFIDAMENTO DIRETTO
Oggetto principale del contratto	FORNITURE
CIG accordo quadro	-
CUP	-

Annulla Comunicazione Modifica

COM01/10.119.142.122

© Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture - Tutti i diritti riservati

via di Ripetta, 246 - 00186 Roma - c.f. 97163520584

Contact Center: 800896936