

Proposta dell'Area VII prot.n° <u>08</u> Data <u>02 / 03 / 2016</u>		
---	---	--

COMUNE DI CAPACI

PROVINCIA DI PALERMO

AREA SETTIMA

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>144</u> del Reg. Data <u>11-04-16</u>	OGGETTO	Liquidazione fattura 1/PA2015 ditta DI.RE.CA.S per assistenza dal 29/08/2015 al 28/08/2016 ai misuratori fiscali presenti nella Farmacia Comunale. CIG:ZCA182C13C
Parte Riservata all'Area II Bilancio _____ ATTO n. _____ Missione _____ Programma _____ Titolo _____ Macroaggregato _____ Capitolo _____ Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria		NOTE PL. 16/665
IL RESPONSABILE DELL'AREA II IL FUNZIONARIO ALLEG. GESTIONE E BORSE		

Il Responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della l.r. 30/4/1991 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, ha proposto l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: "liquidazione fattura n.1/PA2015 del 06/10/2015 per assistenza dal 29/08/2015 al 29/08/2016, ai misuratori fiscali presenti nella Farmacia Comunale": ditta DI.RE.CA.S. , via Sampolo 88/90 Palermo. P.IVA:00653700823". : CIG:ZCA182C13C importo € 560,00 oltre iva 22%

Il Responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della l.r. 30/4/1991 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: "Liquidazione fattura 1/PA2015 ditta DI.RE.CA.S per assistenza dal 29/08/2015 al 28/08/2016 ai misuratori fiscali presenti nella Farmacia Comunale". CIG: ZCA182C13C

RICHIAMATA la determina di Area n. 157 del 29/12/2015, R.G. n.084 del 26/02/2016, con la quale è stato rinnovato alla ditta DI.RE.CA.S srl di Palermo, fornitrice dei misuratori fiscali presenti in farmacia, il contratto di manutenzione e assistenza per il periodo 29/08/2015 – 28/08/2016 , impegnando allo stesso tempo la somma di € 580,60 oltre IVA al 22% ;

ATTESTATO CHE la manutenzione degli stessi avviene con cadenza periodica e ogni intervento viene annotato sui libretti in dotazione ai misuratori fiscali;

VISTA la fattura n. 1/PA2015 del 06/10/2015 relativa all'assistenza e manutenzione periodica per il periodo dal 29/08/2014 al 29/08/2015 di € 560,00 oltre ad IVA di € 123.20;

RITENUTO dover pagare, secondo le modalità dello split payment, il suddetto importo alla ditta DI.RE.CA.S srl via Sampolo, 88/90 -90143 Palermo

PRESO ATTO del certificato Durc valido, e della dichiarazione ai sensi della legge 136/2010;

VISTO il D. Lgs. 267/2000;

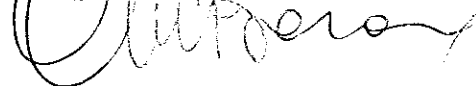
VISTO il vigente O.R.EE.LL. in Sicilia;

VISTO l'art.17 ter DPR 633/72

PROPONE DI DETERMINARE

- 1) Liquidare la fattura n.1/PA2015 del 06/10/2015 della ditta DI.RE.CA.S srl di Palermo P.IVA:02591630823, accreditando l'importo di € 560,00 al netto di IVA, sul seguente codice IBAN IT39V0577204619CC0910173131 ;
- 2) Versare, a norma dell'art.17-ter del D.P.R. 633/1972, la quota IVA di € 123.20 relativa alla suddetta fattura (iva commerciale) ;
- 3) Imputare l'importo complessivo di € 683,20 , sull'impegno 15/155.4 Codice 1.12.05.03 - Cap.11840 del Bilancio 2015;

Il Responsabile del procedimento
Dr. Giuseppe Barone



FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

SOGGETTO EMITTENTE: TERZO

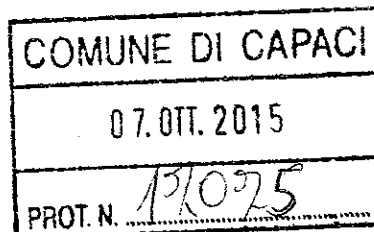
Trasmissione nr. 00JBE

Da: IT05653800820 a: UF7FCU

Formato: SDI11

Mittente: DI.RE.CA.S. SRL
Partita IVA: IT02591630823
Regime fiscale: Ordinario
Sede: VIA SAMPOLO ,88/90 - 90143 - PALERMO (PA) IT
Iscrizione nel registro delle imprese
Provincia Ufficio Registro Imprese: PA
Numero di iscrizione: PA96551
Capitale sociale: 10200.00
Stato di liquidazione: non in liquidazione
Recapiti:
Telefono: 091 6259205
Fax: 091 6256005
E-mail: info@direcas.com
Riferimento amministrativo: FARMACIA COMUNALE
Terzo intermediario soggetto emittente:
Identificativo fiscale ai fini IVA: IT05653800820

Cessionario/committente: COMUNE DI CAPACI
Codice Fiscale: 80019740820
Sede: Piazza Calogero Troia - 90040 - Capaci (PA) IT

**FATTURA NR. 1/PA2015 DEL 06/10/2015**

Importo totale documento:

683,20 (EUR)

Importo da pagare :

560,00 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
1	CONTRATTO DI ASSISTENZA DAL 29/08/2015 AL 26/08/2016	1.00	560,000000	560,00	22,00%

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Arr. (EUR)	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)
22,00%	0,00	560,00	123,20

Pagamento**Pagamento completo**

Modalità	Importo (EUR)	IBAN
Bonifico	560,00	IT39V0577204619CC0910173131

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_2145432	Data richiesta	27/01/2016	Scadenza validità	26/05/2016
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	DI.RE.CA.S. DISTRIBUZIONE REGISTRATORI DI CASSA SICILIA S.R.L.
Codice fiscale	02591630823
Sede legale	VIA SAMPOLO 90143 PA

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di



Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.



Via Sampolo, 88/90 - 90143 Palermo
Tel. 091.6259205 - Fax 091.6256005
www.direcas.com - info@direcas.com

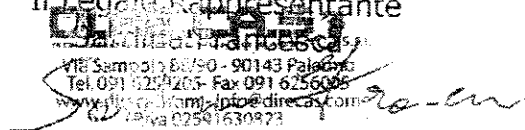
Spett. Le Comune di Capaci
Farmacia Comunale

Palermo, 04 agosto 2015

Con la presente per comunicarVi che il c/c bancario a noi dedicato è intrattenuto presso la Banca Sant'Angelo, Ag. 7 di Palermo, IBAN IT39V0577204619CC0910173131 e l'incaricato con potere firma è la sottoscritta Francesca Sardina, rappresentante legale della ditta Di.RE.CA.S. Srl.
Si rende detta dichiarazione ai sensi dell'art. 3 Legge 13 agosto 2010 n. 136.

Distinti saluti.

Il Legale Rappresentante


Francesca Sardina
Via Sampolo 88/90 - 90143 Palermo
Tel. 091.6259205 - Fax 091.6256005
www.direcas.com - info@direcas.com
Tel. 091.62591630923

Si allega alla presente documento di riconoscimento

IL RESPONSABILE DI AREA

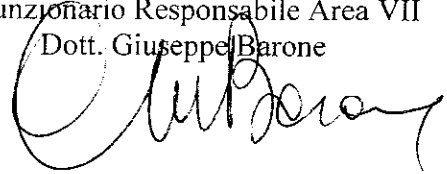
Vista la superiore proposta di determinazione ritenuta conforme sotto il profilo tecnico alle norme di legge e alle norme interne

DETERMINA

Di approvare la superiore proposta di determinazione.

Il Funzionario Responsabile Area VII

Dott. Giuseppe Barone

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Giuseppe Barone', written over the printed name.

IL RESPONSABILE DI AREA
(.....)

Copia conforme all'originale, in carta libera, per uso amministrativo

Dal Municipio _____

IL RESPONSABILE DI AREA
(.....)

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

N. Reg. pubbl. _____

Certifico io sottoscritto Segretario Generale su conforme dichiarazione del Responsabile Albo Pretorio, che copia del presente verbale viene pubblicato il giorno _____ all'Albo Pretorio ove rimarrà esposta per 15 giorni consecutivi.

Il Responsabile Albo Pretorio

IL SEGRETARIO GENERALE
