

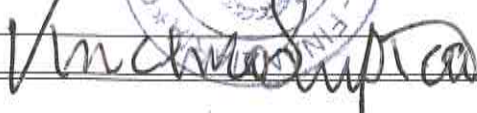
Prot. 2382 DEL 23-4-18

Proposta dell'Area VII prot.n° 25 Data 17 / 04 / 2018		
---	---	--

COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA SETTIMA

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>377</u> del Reg. Data <u>27-04-2018</u>	OGGETTO	Liquidazione fattura 1/PA2016 ditta DI.RE.CA.S per assistenza dal 29/08/2016 al 28/08/2017 ai misuratori fiscali presenti nella Farmacia Comunale. CIG:Z971BC3A21
Parte Riservata all'Area II Bilancio _____ ATTO n. _____ Missione <u>14</u> Programma <u>4</u> Titolo <u>1</u> Macroaggregato <u>103</u> Capitolo <u>11840</u> Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II 		NOTE NOTA SPESA 18/1078

L'anno duemiladiciotto il giorno _____ del mese di _____ alle ore _____ nella sala delle adunanze del Comune di Capaci il Responsabile di Area, analizza la seguente proposta ai fini dell'assunzione delle determinazioni di competenza:

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/PA2016 ditta DI.RE.CA.S per assistenza dal 29/08/2016 al 28/08/2017 ai misuratori fiscali presenti nella Farmacia Comunale. CIG:Z971BC3A21

RICHIAMATA la determina di Area n. 64 del 24/10/2016, R.G. n.647 del 16/11/2016, con la quale è stata impegnata la somma di € 580,60 oltre IVA al 22% ; per il contratto di manutenzione e assistenza per il periodo 29/08/2016 – 28/08/2017 , della ditta DI.RE.CA.S srl di Palermo, fornitrice dei misuratori fiscali presenti in farmacia;

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/PA2016 del 19/10/2016 relativa all'assistenza e manutenzione periodica per il periodo dal 29/08/2016 al 29/08/2017 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/PA2016 del 19/10/2016 della ditta DI.RE.CA.S srl via Sampolo n 88/90 90143 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 17/259 intervento U.I.03.02.99.999 Cap. 11840 del bilancio 2017;

Il Funzionario Responsabile incaricato Area VII
.D.ssa Marzia Morena

Marzia Morena



FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

SOGGETTO EMITTENTE: TERZO

Trasmissione nr. 01DOB

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

REGISTR. N.
PERVENUTA IL 19/10/2016
PROT. N° 019431/2016

FATTURA NR. 1/PA2016 DEL 19/10/2016

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 29/08/2016 AL 28/08/2017	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



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
CF 02591630873

Si allega alla presente documento di riconoscimento

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_10840388	Data richiesta	07/03/2018	Scadenza validità	05/07/2018
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	DI RE CA S SRL
Codice fiscale	02591630823
Sede legale	VIA SAMPOLO, 88/90 90143 PALERMO (PA)

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

I.N.P.S.

I.N.A.I.L.

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 della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

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 incaricato Area VII
.D.ssa Marzia Morena

Marzia Morena



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
