

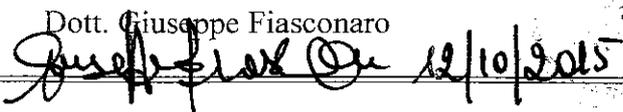
PRO. n. 14325 da 12/10/15

Proposta n° 118 Area VII^ Data 22/8/2015		
--	---	--

**COMUNE DI CAPACI**  
PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII^

Originale di Determinazione dirigenziale

N° 537 del Reg. Data 13.10.2015	<b>OGGETTO</b>	LIQUIDAZIONE ALLA DITTA BAYER S.P.A. FATTURA N. 8515152990 DEL 22/07/2015, PER FORNITURA PRODOTTI VARI - CIG: Z2A13CCDF8.
Parte Riservata all'Area II Bilancio		<b>NOTE</b>
ATTO n. _____ Titolo 1 Funzione12 Servizio5 Intervento 2 Capitolo 11830  Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria  IL RESPONSABILE DELL'AREA II Dott. Giuseppe Fiasconaro  12/10/2015		PL. 15/2431

L'anno duemilaquindici 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. 30/04/1991 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: "Liquidazione alla Ditta BAYER S.P.A., fattura n. 8515152990 del 22/07/2015, relativa a fornitura Luglio 2015. CIG: Z2A13CCDF8."

**Richiamata** la determinazione del Responsabile Area VII<sup>^</sup> - Racc. Gen. n. 199 del 10/04/2015, avente ad oggetto " Impegno spesa per acquisto di specialità parafarmaci ed altri articoli sanitari della Ditta Bayer S.p.a. CIG: Z2A13CCDF8;"

**Vista** la fattura n. 8515152990 del 22/07/2015 di € 164,70 oltre ad I.V.A. di € 16,47, relativamente alle forniture di Luglio 2015 di prodotti vari per la Farmacia Comunale;

**Preso atto** del certificato Durc valido della Ditta Bayer S.p.A. e della dichiarazione ai sensi della legge 136/2012;

**Visto** che la merce è stata regolarmente fornita e presa in carico dalla Farmacia Comunale, come da presente attestazione apposta dal farmacista comunale sulle fatture fiscali della ditta creditrice;

**Considerato** che trattasi di fornitura di beni/servizi che sono utilizzati per fini istituzionali;

**Visto** il regolamento di contabilità;

**Visto** l'art. 184 del Decreto Legislativo 267/2000;

**Visto** il vigente O.R.EE.LL. in Sicilia;

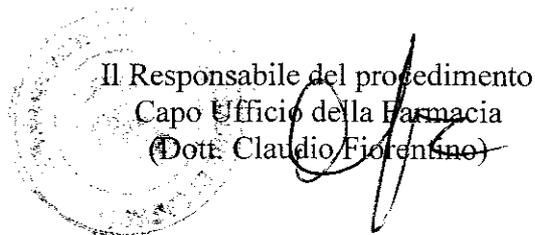
**Visto** il D.P.R.633/1972 art.17-ter;

#### PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto:

- 1) **Liquidare e pagare** alla Ditta Bayer S.p.A. Partita I.V.A. IT 05849130157, per la fornitura di merce alla Farmacia Comunale nel mese di Luglio 2015, mediante accredito presso Banca Nazionale del Lavoro-Ag. 13 di Milano- cod. IBAN IT 20D 01005 01613 000000000947, per fornitura merce alla farmacia comunale, la seguente fattura n° 8515152990 del 22/07/2015 di € 164,70 al netto di IVA;
- 2) **Versare** a norma dell'art.17-ter del D.P.R. 633/1972, la quota IVA di € 16,47 relativa alla suddetta fattura; (iva commerciale)
- 3) **Imputare** sul Codice 1.12.05.02 Capitolo 11830 del Bilancio 2015, la complessiva spesa di € 181,17, giusto impegno 15/228.12 assunto con Determinazione del Responsabile Area VII<sup>^</sup>, Raccolta Generale n. 199 del 10.04.2015.

Il Responsabile del procedimento  
Capo Ufficio della Farmacia  
(Dott. Claudio Fiorentino)



FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

SOGGETTO EMITTENTE: TERZO

Trasmissione nr. 7533523

Da: IT97249640588 a: UF7FCU

Formato: SDI11

E-mail: italy\_bhc.invoice.not.sent@bayer.com

Mittente: BAYER SpA  
 Partita IVA: IT05849130157  
 Codice fiscale: 05849130157  
 Regime fiscale: Ordinario  
 Sede: Viale Certosa 130 - 20156 - Milano (MI) IT  
 Iscrizione nel registro delle imprese  
 Provincia Ufficio Registro Imprese: MI  
 Numero di iscrizione: 1.042.205  
 Capitale sociale: 103290000.00  
 Socio unico  
 Stato di liquidazione: non in liquidazione  
 Recapiti:  
 Telefono: 0239781

Cessionario/committente: UF7FCU COMUNE DI  
 CAPACIFARMACIA COMUNALE  
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823  
 Codice Fiscale: 80019740820  
 Sede: VIA VITTORIO EMANUELE, 153 - 90040 - CAPACI (PA)  
 IT

COMUNE DI CAPACI  
 04. AGO. 2015  
 PROT. N. 13069

Terzo intermediario soggetto emittente:

FATTURA NR. 8515152990 DEL 22/07/2015

Importo totale documento: 181,17 (EUR)  
 Importo da pagare entro il 20/10/2015: 164,70 (EUR)  
 Causale: Il ritardato pagamento della presente fattura puo' comportare l'addebito degli interessi di mora secondo quanto stabilito dal D.Lgs.n. 231 9.10.02 e/o secondo gli accordi specifici con voi intere  
 Causale: orsi Contributo ambientale CONAI assolto ove dovuto. DIS (ove indicato in "Tipo OP."): Merce Sconto-valore esposto ai soli fini IVA Art.15 D.P.R 633/72. Al pagamento indicare il nostro riferimento  
 Causale: cliente 0003346440 e fattura nr. 8515152990

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Sconto/maggiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
80	SA 81089575	GEFFER 5 GR 24 BST ARANCIO	30.00	Pezzi	6,100000	Sconto 10,00%	164,70	10,00%

Dati generali

Tipologia	Nr. dettaglio doc.	Documento	Data	CIG
Ordine d'acquisto		201500033269550390V0	17/06/2015	
		0005129531	17/06/2015	
	80	201500033269550390V0	17/06/2015	Z2A13CCDF8

Documento di trasporto (DDT)

Numero DDT	Data DDT
0002044285	22/07/2015

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità	Rif. normativo
10.00%	164,70	16,47	Scissione dei pagamenti	IVA 10% Scissione dei pagamenti

Pagamento

Pagamento completo

Modalità	Importo (EUR)	in (gg)	entro il	Istituto	IBAN	ABI	CAB	BIC
Bonifico	164,70	090	20/10/2015	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO S.P.A.	IT20D010050161300000000947	01005	01613	BNLIITRR

Allegati

Nome	Formato
Fattura	PDF

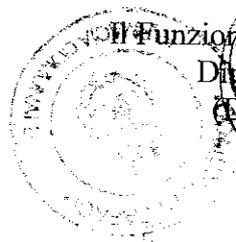
VISTO PER METTERE IN PAGAMENTO

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^  
Direttore della Farmacia  
(Dr. Giuseppe Barone)

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

**IL RESPONSABILE DI AREA**  
**(Dott. Giuseppe Barone)**

---

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

Dal Municipio \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE AREA VII^**  
**(Dott. Giuseppe Barone)**

---

**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**  
**(Dott.ssa Antonella Spataro)**

---