

Proposta n° <i>143</i> Area VII^ Data <i>09/11/2015</i>		
---	---	--

COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII^

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>622</u> del Reg. Data <u>28-12-2015</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE ALLA DITTA SERENITY S.P.A. FATTURA N°2650553813 PER FORNITURA SETTEMBRE 2015. CIG: Z511385678.
Parte Riservata all'Area II Bilancio 2015		NOTE
ATTO n. _____ Titolo 1 Funzione 12 Servizio 05 Intervento 2 Capitolo 11830 Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria <i>previa accensione del DVHc approvato.</i> IL RESPONSABILE DELL'AREA II Dott. Giuseppe <i>Fiasconaro</i>		<i>PL. 15/2958</i>

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 relativa alla "Liquidazione alla Ditta Serenity S.p.a." con P.I.V.A. IT01635360694, giusta D.D.Area VII^ di impegno spesa, Racc.Gen. n. 167 del 24/03/2015, della fattura n° 2650553813 del 30/09/2015 di € 27,10 oltre ad I.V.A. di € 5,96, per acquisto parafarmaci ed articoli sanitari, per la farmacia comunale per il mese di Settembre 2015 con CIG assegnato n°: Z511385678.

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 Serenity S.p.A., fattura n° 2650553813, relativa a fornitura Settembre 2015. CIG:Z511385678;"

Richiamata la Determinazione del Responsabile Area VII[^], Raccolta Generale n. 167 del 24.03.2015, avente per oggetto "Impegno spesa per acquisto di specialità parafarmaci ed articoli sanitari della Ditta Serenity Spa. CIG:Z511385678 ";

Vista la fattura n. 2650553813 del 30.09.2015 di € 27,10 oltre ad I.V.A. di € 5,96, relativamente alle forniture di Settembre 2015 di prodotti vari per la Farmacia Comunale;

Preso atto del certificato Durc valido della Ditta Serenity 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;

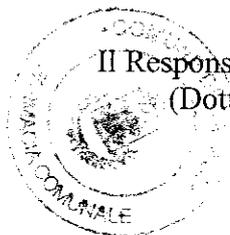
Visto il vigente O.R.EE.LL. in Sicilia;

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

PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto:

- 1) **Liquidare e pagare** alla Ditta Serenity S.p.A., Partita I.V.A. 01635360694, per la fornitura di merce alla Farmacia Comunale nel mese di Settembre 2015, mediante accreditamento presso Banca Nazionale del Lavoro- Como-, cod. IBAN IT74S0100510900000000017728, la seguente fattura n° 2650553813 del 30/09/2015 di € 27,10 al netto di IVA;
- 2) **Versare** a norma dell'art.17-ter del D.P.R. 633/1972, la quota IVA di € 5,96 relativa alla suddetta fattura;(IVA Commerciale)
- 3) **Imputare** sul Codice 1.12.05.02 Capitolo 11830 del Bilancio 2015, la complessiva spesa di € 33,06, giusto impegno 15/228.7 assunto con Determinazione del Responsabile Area VII[^], Raccolta Generale n. 167 del 24.03.2015.



Il Responsabile del procedimento
(Dott. Claudio Fiorentino)

Trasmissione nr. S100014J43

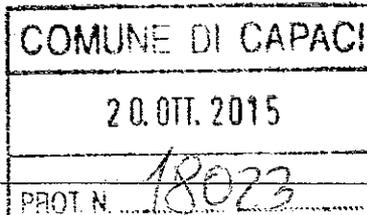
Da: IT04513160962 a: UF7FCU

Formato: SDI11

Mittente: SERENITY SPA
 Partita IVA: IT01635360694
 Regime fiscale: Ordinario
 Sede: CONTRADA CUCULLO SNC - 66026 - ORTONA (CH)
 IT

Cessionario/committente: COMUNE DI CAPACI
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823
 Sede: PZA C.TROIA - 90040 - CAPACI IT

Iscrizione nel registro delle imprese
 Provincia Ufficio Registro Imprese: CH
 Numero di iscrizione: 99632
 Capitale sociale: 12000000.00
 Stato di liquidazione: non in liquidazione



FATTURA NR. 2650553813 DEL 30/09/2015

Importo totale documento:

33,06 (EUR)

Importo da pagare entro il 31/01/2016:

27,10 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
30	EAN 280036702288 55	PANN. MUTANDINA CLASSIC EXTRA M 4X30PZ	1,00	CT	27,100000	27,10	22,00%

Dati generali

Tipologia	Nr. dettaglio doc.	Documento	Data	Nr. linea riferita	CIG
Ordine d'acquisto	30	007/15	25/09/2015	000003	B9CA700PR

Documento di trasporto (DDT)

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
2253964139	30/09/2015	30

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

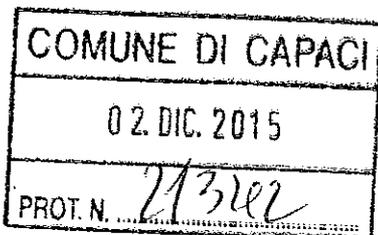
IVA	Spese acc. (EUR)	Arr. (EUR)	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
22,00%	0,00	0,00	27,10	5,96	Scissione dei pagamenti

Pagamento

Pagamento completo

Modalità	Importo (EUR)	entro il	IBAN	Sconto pag. anticipato (EUR)	Penale (EUR)
Bonifico	27,10	31/01/2016	IT74S010051090000 0000017728	0,00	0,00

VANTO PER MERCE COMPRESO IN TUTTA LA QUANTITÀ E QUALITÀ DEL QUANTO RICHIESTO



Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_890238	Data richiesta	08/09/2015	Scadenza validità	06/01/2016
-------------------	-------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	ARTSANA SUD
Codice fiscale	01635360694
Sede legale	-- LOC.CUCULLO -- 66026 CH

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. - Non iscritto

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.

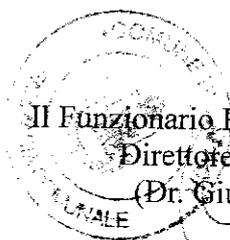
VII

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)

**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
(D.ssa Antonella Spataro)**
