

PRON. 4680 DA 26/04/18

Proposta N° <u>120</u> Area: Prima Data <u>10/4/2018</u>		
--	--	--

COMUNE DI CAPACI

Città Metropolitana di Palermo

PRIMA AREA

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>351</u> del Reg. Data <u>27-04-2018</u>	OGGETTO	Liquidazione fattura n. 19/2018 alla coop SAN GIUSEPPE Onlus per servizio di trasporto di disabili - CIG: Z19218007A
Parte Riservata all'Area II Bilancio 2018 RR.PP. 2017 ATTO n. _____ Missione <u>12</u> Programma <u>7</u> Titolo <u>1</u> Macroaggregato <u>103</u> Capitolo <u>11680</u> Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II Rag. Francesco Paolo Di Maggio		NOTE <u>ns. 18/1046</u>

L'anno duemiladiciotto, il giorno _____, 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. 30/4/19114 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: Liquidazione fattura n. 19/2018 alla coop S. Giuseppe Onlus per servizio di trasporto di disabili - CIG: Z19218007A

Preso atto della determinazione dirigenziale n. 978/2017 con cui è stato affidato il servizio di trasporto disabili, per il periodo di sei mesi, alla coop. SAN GIUSEPPE - via Sant'Isidoro Monte, 42 - 90011 Bagheria (PA) - Cod. fiscale 05068290823, e contestualmente impegnata la spesa di euro 26.400,00 sul cap. 11680 Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 103 del bilancio 2018 RR PP 2017;

Vista la fattura n. 19 del 6/3/2018 di € 4.400,00 - IVA compresa al 10% - presentata dalla coop. S. Giuseppe, per il servizio di trasporto disabili reso nel periodo compreso tra il 5 febbraio 2018 e il 4 marzo 2018;

Ritenuto dover procedere alla relativa liquidazione;

Preso atto dell'art. 184 del D.lgs. 18.08.2000 n. 267;

Visto il regolamento di contabilità;

PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto esposto in premessa, che si intende di seguito integralmente richiamato e trascritto:

- 1) LIQUIDARE, per il servizio di trasporto disabili, svolto dalla coop. SAN GIUSEPPE nel periodo compreso tra il 5 febbraio 2018 e il 4 marzo 2018, l'importo di € 4.400,00 - IVA compresa - relativo alla fattura n. 19 del 6/3/2018;
- 2) PAGARE alla Coop. SAN GIUSEPPE- via Sant'Isidoro Monte, 42 - 90011 Bagheria (PA) - Cod. fiscale 05068290823, ai sensi della legge del 23 dicembre 2014 n. 190, art. 1 comma 629, lettera b), esclusivamente la somma imponibile di € 4.000,00 - al netto di IVA, relativa alla suddetta fattura n. 19/2018, mediante accreditamento su IBAN: IT 07U0501804600000011226586;
- 3) TRATTENERE la somma di euro 400,00 - per IVA al 10%, sulla fattura n. 19 del 6/03/2018, da versare direttamente da questo Ente all'Erario, secondo le modalità e i tempi previsti dalla norma, in luogo della Società Cooperativa sopra richiamata;
- 4) IMPUTARE la complessiva spesa di € 4.400,00 (IVA compresa) sull'impegno n. 17/1252 assunto con la suddetta determinazione dirigenziale n. 978/2017 sul codice Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 03 Capitolo 11680 del bilancio 2018 RR. PP. 2017.

Il responsabile del procedimento
Dott. Francesco Romano

FATTURA N. 19

Identificativo trasmittente: IT1020970152 - Progressiva invio: 0000000550 - Formato trasmissione: FPA12

Codice destinatario: UF7P6B

SAN GIUSEPPE ONLUS SOC. COOP. SOC.

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT05068290823
 Codice fiscale: 05068290823
 VIA SANT'ISIDORO MONTE 42
 90011 BAGHERIA (PA)
 IT

COMUNE DI CAPACI

Codice fiscale: 80019740820
 Codice EORI: IT80019740820
 PIAZZA CALOGERO TROIA N. 1
 90040 CAPACI (PA)

Tipo documento: Fattura (TD01) Numero: 19 Data: 06/03/18 Valuta: EUR Importo totale documento: (*) 4.400,00 Arrotondamento:

Causale: Fattura P.A.

(*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T-V)	Descrizione	Quantità	Prezzo unitario	Totale	Iva (%)	Importo
1	SERVIZIO DI TRASPORTO MEDIANTE AUTOMEZZI ADEGUATI, DI PERSONE DISABILI ANCHE IN CARROZZELLA PERIODO FT. DAL 05 FEBBRAIO 2018 AL 04 MARZO 2018.	N 1,00	4.000,00	4.000,00	10,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Numero	Esigibilità IVA
10,00		4.000,00	400,00	IVA AL 10% - Split Payment		Scissione pagamenti (S)
TOTALE						4.400,00

Pagamento			
Cond/Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Banca/Banco/Istituto Finanziario	Aut. ad.
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 4.000,00	Scadenza: 06/05/18	Istituto finanziario: BANCA POPOLARE ETICA IBAN: IT07U050180460000011226586 ABI: 05018 CAB: 04600	

Convenzione

Identificativo convenzione: 25585
 Data convenzione: 29/12/17
 Numero linea convenzione: DDG 978
 Codice commessa/convenzione: SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI
 Codice CIG: Z19218007A

SAN GIUSEPPE ONLUS SOC. COOP. SOC. - Identificativo fiscale ai fini IVA: IT05068290823 - Codice fiscale: 05068290823 - Codice EORI: IT05068290823 - Registro Imposte: 01120110111

Sede: VIA SANT'ISIDORO MONTE 42 - 90011 BAGHERIA (PA) - IT
 Iscrizione REA: PA - 233186 - Stato liquidazione: non in liquidazione (LN)
 Telefono: 933400 - Fax: 908598 - Email: ONLUS-SANGIUSEPPE@LIBERO.IT

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_10857290	Data richiesta	08/03/2018	Scadenza validità	06/07/2018
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SAN GIUSEPPE ONLUS SOC.COOP.SOCIALE
Codice fiscale	05068290823
Sede legale	VIA S ISIDORO MONTE, 42 90011 BAGHERIA (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.

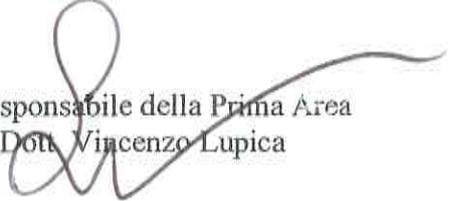
IL RESPONSABILE DI AREA

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 Responsabile della Prima Area
Dott. Vincenzo Lupica



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
(Dott. S. Somma)
