



Proposta N° <u>138</u> Area : VII^ Data <u>15/10/2015</u>		
---	---	--

COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>586</u> del Reg. Data <u>01-12-2015</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURA N°5547008671 ALLA DITTA ARTSANA S.P.A. FORNITURA SETTEMBRE 2015. CIG: Z45138562D.
Parte Riservata all'Area II Bilancio 2015 ATTO n. _____ Titolo 1 Funzione 12 Servizio 05 Intervento 2 Capitolo 11830 Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, <i>perme acquisto di</i> <i>DRAC appiomato.</i> IL RESPONSABILE DELL'AREA II Dott. Giuseppe Fiasconaro 		NOTE <u>PL. 15/ 2880</u> <u>25/11/15</u>

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 Artsana S.p.A.**" con P.I.V.A. IT00227010139, giusta D.D.Area VII^ di impegno spesa, Racc. Gen. n.165 del 24/03/2015, della fattura n° 5547008671 del 30/09/2015 di € **644,29** oltre ad I.V.A. di € **132,50**, per acquisto parafarmaci ed articoli sanitari, per la farmacia comunale per il mese di **Settembre 2015** con CIG assegnato n°: Z45138562D".

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 fattura n° 5547008671 alla Ditta Artsana S.p.A., fornitura Settembre 2015. CIG: Z45138562D"

Richiamata la Determinazione del Responsabile Area VII[^], Raccolta Generale n. 165 del 24.03.2015, avente per oggetto " Impegno spesa per acquisto, parafarmaci ed articoli sanitari della Ditta Artsana S.p.a. CIG: Z45138562D;

Vista la fattura n. 5547008671 del 30.09.2015 di € 644,29 oltre ad I.V.A. di € 132,50, relativamente alle forniture di Settembre 2015 di prodotti vari per la Farmacia Comunale;

Preso Atto del certificato Dure valido della Ditta Artsana 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;

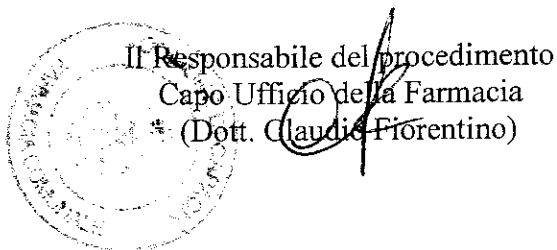
Visto il D.P.R. 633/1972 art.17-ter

PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto:

- 1) **Liquidare e pagare** alla Ditta Artsana S.p.A., Partita I.V.A.IT00227010139, per la fornitura di merce alla Farmacia Comunale nel mese di Settembre 2015, mediante accreditamento presso Banca UNICREDIT SPA cod. IBAN IT84F0200809440000004049644, la seguente fattura n° 5547008671 del 30/09/2015 per un totale complessivo di € 644,29 al netto di IVA;
- 2) **Versare** a norma dell'art.17-ter del D.P.R. 633/1972, la quota IVA di € 132,50, relativa alla suddetta fattura; (IVA Commerciale)
- 3) **Imputare** sul Codice 1.12.05.02 - Capitolo 11830 del Bilancio 2015, la complessiva spesa di € 776,79, giusto impegno 15/228.5 assunto con Determinazione del Responsabile Area VII[^], Raccolta Generale n. 165 del 24.03.2015.

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



FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

Trasmissione nr. 000005BD37

Da: IT04839740489 a: UF7FCU

Formato: SDI11

Mittente: ARTSANA SPA
 Partita IVA: IT00227010139
 Regime fiscale: Ordinario
Sede: Via Saldarini Catelli,1 - 22070 - Grandate (CO) IT
Iscrizione nel registro delle imprese
 Provincia Ufficio Registro Imprese: CO
 Numero di iscrizione: 120591
 Capitale sociale: 46312700.00
 Più soci
 Stato di liquidazione: non in liquidazione
Recapiti:
 Telefono: 031 382111
 Fax: 031 382400

Cessionario/committente: COMUNE DI CAPACI
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823
 Codice Fiscale: 80019740820
Sede: PIAZZA C. TROIA - 90040 - CAPACI (PA) IT

REGISTR. N.
 RICEVUTA IL 5/10/2015
 PROT. N. 16802/2015

Terzo intermediario soggetto emittente:
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT04839740489
 Codice Fiscale: 04839740489

FATTURA NR. 5547008671 DEL 30/09/2015

Importo totale documento: **776,79 (EUR)**
 Importo da pagare entro il 28/01/2016: **544,29 (EUR)**
 Causale: CIG: Z45138562D,

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Tipo cessione/p restazione	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
10	(codice non previsto)	EAN 98003670389 661	GUANTI LATTICE CON POLVERE MISURA MEDIUM	600.00	PCE	0,036630	21,98	22,00%
20	(codice non previsto)	EAN 98003670389 678 -	GUANTI LATTICE CON POLVERE MISURA LARGE	600.00	PCE	0,036630	21,98	22,00%
30	(codice non previsto)	EAN 80036705977 80	PRONTO DIGITEST SENSITIVE 25 PZ	200.00	CS	1,120000	224,00	22,00%
40	Sconto	EAN 80036705977 80	PRONTO DIGITEST SENSITIVE 25 PZ	40.00	CS	3,360000	0,00	22,00%
50	(codice non previsto)	EAN 80036706636 07	AGO PENNA INSUPEN 31GX5MM 100P	8.00	CN	20,680000	165,44	22,00%
60	Sconto	EAN 80036706636 07	AGO PENNA INSUPEN 31GX5MM 100P	16.00	CN	14,100000	0,00	22,00%
70	(codice non previsto)	EAN 80036709727 85	12 COMPRESSE DI GARZA CM18X40 ST.FUSTELL	120.00	CN	0,486000	58,32	10,00%
80	(codice non previsto)	EAN 80036701603 11	BENDA GARZA ORLATA CM7X5M CON FUSTELLA	24.00	PCE	0,599580	14,39	22,00%

UNITO PER AVERE QUALITÀ E QUANTITÀ A QUANTO RICHIESTI.

Dettaglio doc.	Tipo cessione/p restazione	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
90	(codice non previsto)	EAN 80036709752 05	CEROTTO ROTOLO TNT ESTENS 2,5CMX5M	36.00	CN	1,320000	47,52	22,00%
100	(codice non previsto)	EAN 80036709752 12	CEROTTO ROTOLO TNT ESTENS 5CMX5M	24.00	CN	2,155830	51,74	22,00%
110	(codice non previsto)	EAN 80036707381 38	CER. ROCCH. TELA BIANCA 2,5CMX5M FUST	12.00	CN	1,100000	13,20	22,00%
120	(codice non previsto)	EAN 80036709164 82	SIRINGA PIC TUBERCOLI NA 1ML G27X1/2	100.00	CN	0,070000	7,00	22,00%
130	(codice non previsto)	EAN 80586640197 62	ACQUA OSSIGENAT A PIC 250 ML	48.00	CN	0,390000	18,72	10,00%

Dati generali

Tipologia	Nr. dettaglio doc.	Documento	CIG
Ordine d'acquisto	10	001/15	Z45138562D
	20	001/15	Z45138562D
	30	003/15	Z45138562D
	40	003/15	Z45138562D
	50	003/15	Z45138562D
	60	003/15	Z45138562D
	70	003/15	Z45138562D
	80	003/15	Z45138562D
	90	003/15	Z45138562D
	100	003/15	Z45138562D
	110	003/15	Z45138562D
	120	003/15	Z45138562D
	130	003/15	Z45138562D

Documento di trasporto (DDT)

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
3027623422	30/09/2015	10
3027623422	30/09/2015	20
3027623422	30/09/2015	30
3027623422	30/09/2015	40
3027623422	30/09/2015	50
3027623422	30/09/2015	60
3027623422	30/09/2015	70
3027623422	30/09/2015	80
3027623422	30/09/2015	90
3027623422	30/09/2015	100
3027623422	30/09/2015	110
3027623422	30/09/2015	120
3027623422	30/09/2015	130

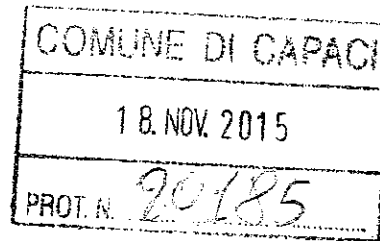
Dati di riepilogo per aliquote IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
22.00%	567,25	124,80	Scissione dei pagamenti
10.00%	77,04	7,70	Scissione dei pagamenti

Pagamento

Pagamento completo

Modalità	Importo (EUR)	dal	in (gg)	entro il
Bonifico	644,29	30/09/2015	120	28/01/2016



Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_1403154	Data richiesta	29/10/2015	Scadenza validità	26/02/2016
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	ARTSANA SPA
Codice fiscale	00227010139
Sede legale	VIA SALDARINI CATELLI, 1 22070 GRANDATE (CO)

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 delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

06/10 VII - FARM

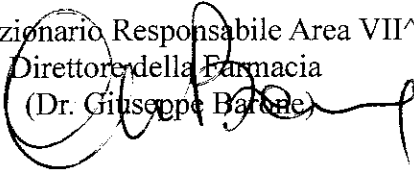
IL RESPONSABILE DI AREA

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^A
(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)**
