


Proposta N° 6 Area : Prima Data 5.10.2015		
---	---	--

COMUNE DI CAPACI
 PROVINCIA DI PALERMO

PRIMA AREA

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>630</u> del Reg.	OGGETTO	Liquidazione fattura n. 29/E alla coop. Progest per ricovero minore - CIG: 607923034C
Data <u>30-12-2015</u>		NOTE
Parte Riservata all'Area II Bilancio 2015 ATTO n. _____ Titolo 1 Funzione 10 Servizio 04 Intervento 03 Capitolo 11675 Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, <i>previa acquisizione DURC</i> IL RESPONSABILE DELL'AREA II <i>aggiornato</i> Dott. Giuseppe Fiasconaro  <u>18/12/2015</u>		<i>PL. 15/2440</i>

L'anno duemilaquindici, 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. 30/4/1991 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: Liquidazione fattura n. 29/E alla coop. Progest per ricovero minore - CIG: 607923034C

PRESO ATTO della determinazione dirigenziale n. 591/2014 con la quale si è proceduto all'impegno della spesa di euro 27.600,00 sul cod. 1.10.04.03 cap. 11675 del bilancio 2015, per il ricovero di n. 1 minore presso la Comunità alloggio "Acquaviva", gestita dalla Cooperativa Progest di Balestrate, p.i. 04651840821;

Preso atto della fattura 29/E del 10.9.2015 di euro 2.235,16 IVA compresa, relativa al servizio di ricovero svolto nel mese di agosto 2015 ;

DATO ATTO che il servizio di cui alla suddetta fattura, è stato svolto regolarmente;

RITENUTO pertanto dover procedere alla liquidazione di detta fattura;

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:
Liquidare alla Cooperativa Progest di Balestrate, p.i. 04651840821, per servizio di ricovero minori reso nel mese di agosto 2015 in base alla determinazione 591/2014, il complessivo importo di € 2.235,16 relativo alla fattura n. 29/E del 10.9.2015 ;

Pagare alla Coop. Progest ai sensi della legge del 23 dicembre 2014 n. 190, art. 1 comma 629, lettera b), esclusivamente la somma imponibile di € 2.149,19 al netto di IVA, mediante accreditamento su IBAN : **IT 82N08 94643 0800 0000 1464218**;

Trattenere la complessiva somma di € 85,97 per IVA al 4%, per essere versata direttamente allo Stato in luogo della ditta sopra richiamata;

Imputare la complessiva spesa di € 2.235,16 sull'impegno 24/2015 assunto con la determinazione dirigenziale n. 591/2014 sul cod. 1.10.04.03 cap. 11675 del bilancio 2015.

Il responsabile del procedimento
Dott. Francesco Romano

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

Dott. Vincenzo Lupica

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_1690634	Data richiesta	17/11/2015	Scadenza validità	16/03/2016
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	PROGEST P.SOC.COOP. ARL
Codice fiscale	04651840821
Sede legale	VIA DON LUIGI STURZO, 24 90041 BALESTRATE (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 delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

Dol-116
I.A.R.

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

Trasmissione nr. 0000523399

Da: IT01879020517 a: UF7FCU

Formato: SDI11

SOGGETTO EMITTENTE: TERZO

Mittente: PROGEST Società Cooperativa Sociale arl
 Partita IVA: IT04651840821
 Codice fiscale: 04651840821
 Albo professionale di appartenenza: COMUNITA' ALLOGGIO
 PER MINORI REGIONE SICILIA
 Provincia di competenza dell'Albo: PA
 Numero iscrizione all'Albo: 3552
 Data iscrizione all'Albo: 01/08/2012
 Regime fiscale: Altro
 Sede: Via Don Luigi Sturzo, 24 - 90041 - Balestrate (PA) IT
 Iscrizione nel registro delle imprese
 Provincia Ufficio Registro Imprese: PA
 Numero di iscrizione: 210262
 Più soci
 Stato di liquidazione: non in liquidazione
 Recapiti:
 Telefono: 0918970411
 Fax: 0918970411
 Terzo intermediario soggetto emittente:
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01879020517

Cessionario/committente: Comune di Capaci
 Codice Fiscale: 80019740820
 Sede: Piazza Calogero Troia - 90040 - Capaci (PA) IT

FATTURA NR. 29/E DEL 10/09/2015

Importo totale documento: 2.235,16 (EUR)
 Importo da pagare: 2.149,19 (EUR)
 Arrotondamento su importo totale documento: 0,00 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Descrizione	Quantità	Unità misura	dal	al	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
1	COMPENSO FISSO MENSILE RELATIVA ALL'ACCOGLIENZA PRESSO LA COMUNITA' "ACQUA VIVA" DI BALESTRATE DEL MINORE D. S. NATO A PALERMO IL 30/05/2004, RELATIVO AL PERIODO DI AGOSTO 2015. INSERITO CON DECRETO T.M. E ORDINANZA PROT. N. 68/2014 V.G./CAR LF.	1.00		01/08/2015	31/08/2015	1579,250000	1.579,25	4,00%

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_525056	Data richiesta	17/07/2015	Scadenza validità	14/11/2015
-------------------	-------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	PROGEST SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
Codice fiscale	04651840821
Sede legale	VIA DON LUIGI STURZO 90041 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 delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

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
D.ssa Antonella Spataro
