

Prot. 21540 DEL 30-10-17

Proposta N° 248 Area: Prima Data 26/10/2017		
---	---	--

**COMUNE DI CAPACI**  
Città Metropolitana di Palermo

**PRIMA AREA**

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>796</u> del Reg. Data <u>30-10-2017</u>	<b>OGGETTO</b>	Liquidazione fattura n. 33/2017 alla SOCIETATE Coop. Sociale per servizio di trasporto disabili - CIG: Z901F9C460
<b>Parte Riservata all'Area II</b> <b>Bilancio 2017</b> 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		<b>NOTE</b> <u>IMP. 17/2224</u> <u>NOTA SPESA! 17/4591</u>
IL RESPONSABILE VICARIO DELL'AREA II Dott. Vincenzo Lupica		

L'anno duemiladiciassette, 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. 33/2017 alla SOCIETATE Coop. Sociale per servizio di trasporto disabile**  
**CIG: Z901F9C460**

Vista la determinazione dirigenziale n. 620/2017 con cui è stato affidato il servizio di trasporto di una disabile alla SOCIETATE soc. coop. Sociale - via Piave, 9 Carini - Cod. fiscale 03843670823, impegnando al contempo la spesa di € 80,00 sul codice Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 103 Capitolo 11680 del bilancio 2017;

Dato atto che il servizio richiesto è stato effettuato regolarmente dalla suddetta cooperativa;

Vista la fattura n. 33 del 27/09/2017 di € 80,00 - IVA compresa, per il servizio di trasporto della disabile;

Ritenuto, pertanto, dover procedere alla relativa liquidazione;

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

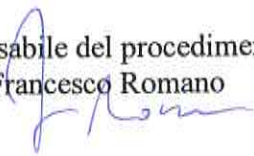
Visto il regolamento di contabilità;

#### PROPONE DI DETERMINARE

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

- 1) LIQUIDARE, per il servizio di trasporto di una disabile, alla SOCIETATE Soc. Coop. Sociale - Carini P.I. 03843670823, il complessivo importo di € 80,00 - IVA compresa - relativo alla fattura n. 33 del 27/09/2017;
- 2) PAGARE alla Coop. SOCIETATE, ai sensi della legge del 23 dicembre 2014 n. 190, art. 1 comma 629, lettera b), esclusivamente la somma imponibile di € 76,19 - al netto di IVA, relativa alla suddetta fattura, mediante accreditamento su IBAN:  
**IT 09R0503443211000000111313;**
- 3) TRATTENERE la somma di euro 3,81 - per IVA al 5%, sulla fattura n. 33 del 27/09/2017 per il servizio svolto in data 21/08/2017, 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 € 80,00 (IVA compresa) sull'impegno n. 17/2224 assunto con la suddetta determinazione dirigenziale n. 620 del 10/08/2017 sul codice Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 03 Capitolo 11680 del bilancio 2017.

Il responsabile del procedimento  
Dott. Francesco Romano





## FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

SOGGETTO EMITTENTE: TERZO

## Trasmissione nr. 06tUf verso PA

Da: IT02355260981 a: UF7FCU

Formato: FPA12

E-mail: ABLETECH@PEC.IT

Mittente: SOCIETA' SOC. COOP. SOCIALE

Partita IVA: IT03843670823

Codice fiscale: 03843670823

Regime fiscale: Ordinario

Sede: VIA PIAVE, 9 - 90044 - CARINI (PA) IT

Iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: PA

Numero di iscrizione: 160416

Stato di liquidazione: non in liquidazione

Recapiti:

Telefono: 0918662406

Fax: 0918662406

E-mail: cooperativasocietate@pec.it

Terzo intermediario soggetto emittente:

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02355260981

Codice Fiscale: 02355260981

Cessionario/committente: Comune di Capaci

Codice Fiscale: 80019740820

Sede: Piazza Calogero Troia - 90040 - CAPACI (PA) IT



I-SS-SS

## FATTURA NR. 33 DEL 27/09/2017

Importo totale documento:

80,00 (EUR)

Importo da pagare :

76,19 (EUR)

## Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA	Natura operazione
1	Trasporto disabile D.F. effettuato il	0.00	PCE	0,000000	0,00	0,00%	Non soggetta
2	21/08/2017 presso la struttura "Villa	0.00	PCE	0,000000	0,00	0,00%	Non soggetta
3	delle Ginestre" come da vs nota prot.	0.00	PCE	0,000000	0,00	0,00%	Non soggetta
4	16501 del 16/08/2017	1.00	PCE	76,190000	76,19	5,00%	

## Dati generali

Tipologia	Documento	CIG
Ordine d'acquisto	NO ORDINE	z901f9c460

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Natura op.	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
5.00%		76,19	3,81	Scissione dei pagamenti
0.00%	Non soggette	0,00	0,00	Scissione dei pagamenti

## Pagamento

## Pagamento completo

Modalità	Importo (EUR)	Istituto	IBAN	ABI	CAB
Bonifico	76,19	BANCO POPOLARE SOCIETA' COOPERATIVA	IT09R050344321100000111313	05034	43211

## Allegati

Nome	Algoritmo di compressione	Formato	Descrizione
1002_33_20170927_A_02_001.PDF	ZIP	PDF	Fattura elettronica Nr. 33 del 27/09/2017

## Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_7254890	Data richiesta	03/07/2017	Scadenza validità	31/10/2017
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SOCIETATE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A RESPONSABILITA' LIMITATA
Codice fiscale	03843670823
Sede legale	VIA PIAVE 9 CARINI PA 90044

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 )

---