

Prot. 21926 del 6/11/2017

Proposta n° <u>77</u> Area Settima Data 17/10/2017		
--	---	--

**COMUNE DI CAPACI**  
AREA METROPOLITANA DI PALERMO

**AREA VII-FARMACIA**  
Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>813</u> del Reg. Data <u>06-11-2017</u>	<b>OGGETTO</b>	LIQUIDAZIONE FATTURA ALLA DITTA URAGME PER FORNITURE 2017 CIG: ZB71E97158
Parte Riservata all'Area II Bilancio <u>2017</u>		<b>NOTE</b>
ATTO n. _____ Missione <b>13</b> Programma <b>7</b> Titolo <b>1</b> Macroaggregato <b>103</b> Capitolo <b>11830</b>  Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria		<u>N.S. 4602/2017</u>
IL RESPONSABILE DELL'AREA II Rag. Francesco Paolo Di Maggio  		

L'anno duemiladiciassette il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ 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 ALLA DITTA URAGME PER FORNITURE 2017" CIG: ZB71E97158**

**Richiamata** la D.D. di Area VII n. 39 del 29/04/2017 R.G. 386 del 17/05/2017 con oggetto: "Impegno spesa per acquisto di parafarmaci ed articoli sanitari, per la farmacia comunale, alla ditta Uragme s.r.l." con la quale si è provveduto ad impegnare la somma di € 1220,00 IVA compresa per assicurare la fornitura di prodotti sanitari distribuiti dalla ditta Uragme s.r.l., nel corso dell'anno 2017;

**Vista** la **fattura** n. 6 del 31/07/2017 per un totale imponibile di **euro 153,83** oltre ad **I.V.A.** di **euro 33,84** e per un importo complessivo di **euro 187,67**;

**Preso atto** del certificato Durc valido della Ditta Uragme Srl, e della dichiarazione ai sensi della legge 136/2010;

**Visto** che la merce è stata regolarmente fornita e presa in carico dalla Farmacia Comunale, come da attestazione apposta dal farmacista comunale sulle fatture fiscali;

**Considerato** che trattasi di forniture di beni utilizzati dalla farmacia Comunale per svolgere il servizio, di erogazione dell'assistenza farmaceutica, in regime convenzionale con il S.S.N., dovendo, al pari delle farmacie private, assicurare con regolarità il servizio medesimo (configurandosi, altrimenti, il reato previsto dall' art. 331c.p.) e che quindi, se non pagate, possono arrecare danno patrimoniale grave all'Ente ;

**Visto** il TUEL parte II tit. II art. 163

**Visto** il D. Lgs. 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 Uragme Srl, Via della Bufalotta, 374/376 00139 Roma, P.IVA: 00884231002 per la fornitura di parafarmaci ed articoli sanitari, alla Farmacia Comunale , mediante accreditamento presso la Banca Popolare Commercio e Industria Ag Roma Parioli, sul Cod. **IBAN IT62F0504803209000000003290**, per la **fattura** n. 6 del 31/07/2017, la quota imponibile di **euro 153,83** ;
- 2) **Versare**, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la **quota IVA di € 33,84 (Iva Commerciale)**
- 3) **Imputare** la complessiva **spesa di € 187,67** sull'impegno **17/2766.1** , intervento U.1.03.05.999 – capitolo 11830 del bilancio 2017

Il Responsabile del procedimento  
(Dott. Giuseppe Barone)



**FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12**

*OKRF*

**Trasmissione nr. 557660 verso PA**

Da: IT00406780585 a: UF7FCU

Formato: FPA12

Telefono: 06 87201556

Mittente: URAGME SRL  
 Partita IVA: IT00884231002  
 Codice fiscale: 00406780585  
 Regime fiscale: Ordinario  
 Sede: VIA DELLA BUFALOTTA 374/376 - 00139 - ROMA (RM)  
 IT

Cessionario/committente: COMUNALE CAPACI FARMACIA  
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823  
 Codice Fiscale: 80019740820  
 Sede: VIA VITTORIO EMANUELE 153 - 90040 - CAPACI (PA)  
 IT

Iscrizione nel registro delle imprese  
 Provincia Ufficio Registro Imprese: RM  
 Numero di iscrizione: 198113  
 Capitale sociale: 36400.00  
 Stato di liquidazione: non in liquidazione  
**Recapiti:**  
 Telefono: 06 87201556  
 Fax: 06 87201669

COMUNE DI CAPACI

04 SET. 2017

PROT. N. *17363*

**FATTURA NR. 6 DEL 31/07/2017**

Importo totale documento:

187,67 (EUR)

Importo da pagare entro il 31/10/2017:

153,83 (EUR)

Causale: FATTURA

**Riassunto dettagli fattura**

Dettaglio doc.	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Sconto/maggiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA	Altri dati gestionali
1	TeneraCarezza by FORHANS 72 SALVIETTINE	144.000000000	PZ	3,200000	Sconto66,66% Sconto10,00% Sconto5,00% Sconto10,00%	118,22	22,00%	Tipo: CIG Testo: ZB71E97158
2	FORHANS AFTABRAND GEL 10 ml	12.000000000	PZ	8,900000	Sconto66,66%	35,61	22,00%	

**Documento di trasporto (DDT)**

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
4634	05/07/2017	1

**Trasporto**

Altri dati:  
 Indirizzo di resa: VIA VITTORIO EMANUELE 153 - 90040 - CAPACI (PA) IT

**Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità	Rif. normativo
22.00%	153,83	33,84	Scissione dei pagamenti	SCISSIONE DEI PAGAMENTI

**Pagamento**

**Pagamento completo**

Modalità	Importo (EUR)	dal	in (gg)	entro il
RIBA	153,83	31/07/2017	92	31/10/2017

VISTO PER MERCE COORDINATA CON LE QUANTITÀ A QUANTO RICHIESTO

## Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_8035350	Data richiesta	27/09/2017	Scadenza validità	25/01/2018
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	URAGME S.R.L.
Codice fiscale	00406780585
Sede legale	VIA DELLA BUFALOTTA 374-376 ROMA RM 00139

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.

# Linea Forhans Special

LA PRIMA LINEA SCIENTIFICA COMPLETA  
PER LA SALUTE DEI DENTI E L'IGIENE DELLA BOCCA

CONCESSIONARIA

**URAGME** Srl  
Ufficio Rappresentanza Grandi Marche Estere

Ufficio: Via della Bufalotta, 374/376 - 00139 Roma - P. IVA 00884231002 - C.F. 00406780585 - C.C.I.A.A. Roma 198113 - Capitale Sociale € 36.400 interamente versato  
Tel 06 87201555/80 - Fax 06 87201669

Spett.le  
Farmacia Comunale di Capaci  
Via Vittorio Emanuele II n° 153  
Capaci (PA)

29.05.15

## CONTO CORRENTE DEDICATO – Riferimento Art. 3 Legge 136 del 13.08.2010

Il sottoscritto Claudio Alhadeff nato a Roma il 16/07/1953 e residente a Roma Cap 00198 Indirizzo Viale Liegi, 14 in qualità di Rappresentante Legale della ditta URAGME SRL con sede legale in Roma Cap 00139 Via Della Bufalotta n° 374/376  
Codice Fiscale 00406780585 - P. IVA 00884231002

### DICHIARA

Che come stabilito dall'art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 "Piano straordinario contro le mafie nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" il conto corrente bancario sotto riportato è dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche.

CODICE IBAN IT 62 F 05048 03209 000000003290  
Banca Popolare Commercio E Industria Agenzia Roma Parioli

Dichiara inoltre che sul suddetto conto sono delegate ad operare le sotto elencate persone:

<u>NOME</u>	<u>COGNOME</u>	<u>CODICE FISCALE</u>
Claudio	Alhadeff	LHD CLD 53L16 H 501 F
Mauro	Bologna	BLG MRA 72P27 H 501 D
Sergio	Bologna	BLG SRG 40L26 H 501 E

I dati comunicati dovranno essere trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

  
**URAGME S.R.L.**

ALLEGATI: 1 copia Pat. Rappresentante Legale Dr. Claudio Alhadeff

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  
(Dott. 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**

---