
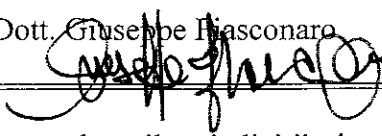


Proposta n° 417 Area VII^ Data 21/08/2015		
---	---	--

COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII^
Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>548</u> del Reg. Data <u>06-10-2015</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE ALLA DITTA WELCOME PHARMA S.P.A. FATTURA N°2015-VP -39 PER FORNITURA LUGLIO 2015. CIG: Z1214E840D.
Parte Riservata all' Area II Bilancio 2015		NOTE
ATTO n. _____ Titolo 1 Funzione 12 Servizio 05 Intervento 2 Capitolo 11830 Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II Dott. Giuseppe Masconaro  5/10/2015		I4P. 15/228.26 PL. 15/2414

L'anno duemilaquindici 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. 30/04/1991 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: "Liquidazione alla Ditta Welcome Pharma S.P.A., fattura N°2015-VP-39 per fornitura Luglio 2015. CIG: Z1214E840D.";

Richiamata la Determinazione del Responsabile Area VII[^], Raccolta Generale n. 367 del 03.07.2015, avente per oggetto "Impegno spesa per acquisto di specialità medicinali, per la farmacia comunale alla Ditta Welcome Pharma S.P.A. CIG: Z1214E840D.";

Vista la fattura n. 2015-VP-39 del 31/07/15 di € 253,90 oltre ad I.V.A. di € 25,39, relativamente alle forniture di Luglio 2015 di prodotti vari per la Farmacia Comunale;

Preso Atto del certificato Dure valido della Ditta Welcome Pharma 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 Welcome Pharma S.P.A. P.IVA IT05328311005, per la fornitura di merce alla Farmacia Comunale nel mese di Luglio 2015, mediante accreditamento presso Banca Popolare di Milano Ag. di Pomezia – cod. IBAN IT 29X 05584 22000 000000001682, la seguente fattura n° 2015-VP- 39 del 31/07/2015 per un totale complessivo di € 253,90 al netto di IVA;
- 2) **Versare** a norma dell'art.17-ter del D.P.R. 633/1972, la quota IVA di € 25,39, relativa alla suddetta fattura; (IVA COMMERCIALE)
- 3) **Imputare** sul Codice 1.12.05.02 - Capitolo 11830 del Bilancio 2015, la complessiva spesa di € 279,29 giusto impegno 15/228.26 assunto con Determinazione del Responsabile Area VII[^], Raccolta Generale n. 367 del 03.07.2015.



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

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

SOGETTO EMITTENTE: TERZO

Trasmissione nr. 0000430185

Da: IT01879020517 a: UF7FCU

Formato: SDI11

Telefono: 3905750505

E-mail: info@arubapec.it

Mittente: WELCOME PHARMA SPA

Partita IVA: IT05328311005

Codice fiscale: 05328311005

Regime fiscale: Ordinario

Sede: VIA CAMPOBELLO, 1 - 00071 - POMEZIA (RM) IT

Iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: RM

Numero di iscrizione: 880458

Capitale sociale: 500000.00

Più soci

Stato di liquidazione: non in liquidazione

Terzo intermediario soggetto emittente:

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01879020517

Cessionario/committente: FARMACIA COMUNALE CAPACI

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00653700823

Sede: VIA VITTORIO EMANUELE, 153 - 90040 - CAPACI (PA)

IT

COMUNE DI CAPACI

04. AGO. 2015

PROT. N. 13108

FATTURA NR. 2015-VP-39 DEL 31/07/2015

Importo da pagare entro il 07/08/2015:

253,90 (EUR)

Tot. dov. 253,90

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
1	DAFLON 500 MG 30CPR M	28.00	6,800000	190,40	10,00%
2	DAFLON 500MG 60CPR M	5.00	12,700000	63,50	10,00%

Dati generali

Tipologia	Nr. dettaglio doc.	Documento	CIG
Ordine d'acquisto	1,2	007977 27042015	Z1214E840D

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
10.00%	253,90	25,39	Scissione dei pagamenti
0.00%	0,00	0,00	
0.00%	0,00	0,00	
0.00%	0,00	0,00	
0.00%	0,00	0,00	

Pagamento

Pagamento completo

Modalità	Importo (EUR)	entro il	IBAN
Bonifico	253,90	07/08/2015	IT29X0558422000000000001682

VISTO PER MERCE CONFORME PER QUALITÀ E QUANTITÀ A QUANTO RICHIESTO

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)



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
(D.ssa Antonella Spataro)**
