

114 15/12/2015

M5380



COMUNE DI CATENANUOVA

Prov. Enna

Prot. 12189 del 15/12/2015

DETERMINAZIONE DEL RESP.SETTORE FINANZIARIO N.75 DEL 10/12/2015

Oggetto: Liquidazione fattura per esami ematochimici - Centro analisi Dr. Angelo Salemi.

IL RESP.SETTORE FINANZIARIO

Vista la nota n. 56/R.U./ del 20/10/2015 con la quale l'ufficio del personale su precisa prescrizione del medico competente del Comune di Catenanuova, dott. Antonio Nicosia richiedeva apposite analisi ematochimici per n.9 vigili urbani, da effettuarsi presso il Centro analisi del dott.Angelo Salemi di Catenanuova;

Vista la fattura n.E00009 del 20/11/2015, assunta al protocollo generale al n.11381 del 20/11/2015, con la quale il titolare del Centro analisi, chiede il pagamento del compenso sanitario per le prestazioni effettuate in favore dei vigili urbani del Comune di Catenanuova , pari ad € 369,20 inclusa IVA e Cassa di Previdenza;

Viste le determinazioni del responsabile del settore finanziario n.40 del 10/06/2014, con le quale sono state impegnate, per l'anno 2014 le somme necessarie per compensi sanitari;

DETERMINA

Il pagamento della fattura n.E00009, prot. n.11381 del 23/11/2015 di € 369,20 inclusa IVA e cassa di previdenza in favore del Centro Analisi del Dr.Angelo Salemi, per prestazioni sanitarie in favore di dipendenti comunali;

Di far fronte alla predetta spesa con gli l'impegno n.60/2014 corrispondente titolo 1 - 01 - 08 - 03 del bilancio 2015 RR.PP. ;

Di trasmettere copia della presente all'ufficio segreteria, risorse umane e messo per i provvedimenti di propria competenza.



IL RESP.SETTORE FINANZIARIO
(Lentini Corrado)

IL RESP.SETTORE FINANZIARIO

Effettuati i controlli ed i riscontri amministrativi;

Vista la fattura n.E00009 del 20/11/2015;

Accertato che la spesa rientra nei limiti dell'impegno assunto;

A U T O R I Z Z A

L'emissione del mandato di pagamento in favore della Ditta Salemi Angelo, sull'intervento 1 - 01 - 08 - 03 dell'esercizio finanziario 2015 RR.PP.;

IL RESP. SETTORE FINANZIARIO
(Lentini Corrado)



FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT12293460155**
Progressivo di invio: **2015E00009**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **TP3T7G**
Telefono del trasmittente: **02267151**
E-mail del trasmittente: **dataloghub@legalmail.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01177960869**
Denominazione: **DR.SALEMI ANGELO & C. S.N.C.**
Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**

Dati della sede

Indirizzo: **Via VITT.EMANUELE**
Numero civico: **78**
CAP: **94010**
Comune: **CATENANUOVA**
Provincia: **EN**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **EN**
Numero di iscrizione: **65942**
Capitale sociale: **0.00**
Stato di liquidazione: **LN (non in liquidazione)**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80001380866**
Denominazione: **COMUNE DI CATENANUOVA**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza Municipio**
Numero civico: **1**
CAP: **94010**
Comune: **CATENANUOVA**
Provincia: **EN**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT12293460155**
Denominazione: **DATALOG ITALIA SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

Versione 1.1

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2015-11-20** (20 Novembre 2015)
Numero documento: **E00009**
Importo totale documento: **367.20**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **2.00**

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC19** (Ente Nazionale Previdenza e Assistenza Biologi-ENPAB)
Aliquota contributo cassa (%): **2.00**
Importo contributo cassa: **7.20**
Imponibile previdenziale: **360.00**
Aliquota IVA applicata: **0.00**
Tipologia di non imponibilità del contributo: **N4** (esenti)
Riferimento amministrativo / contabile: **ART. 8 DL103/96**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura**Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **COMPENSO SANITARIO PER ACCERTAMENTI CLINICI DI LABORATORIO**
Valore unitario: **360.00**
Valore totale: **360.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **367.20**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Art. 10 comma 1 n.18**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **367.20**
Codice IBAN: **IT43W0200883620000102316281**

Versione prodotta con foglio di stile Scl www.fatturapa.gov.it