



COMUNE DI CATENANUOVA
 PROVINCIA DI ENNA

SETTORE 1° AFFARI GENERALI - AMMINISTRATIVO

Prot nr. 12860 del 02/12/2016

DETERMINAZIONE NR. 145 DEL 02/12/2016

IL RESPONSABILE DEL SETTORE AFFARI GENERALI

Nominato con determina sindacale nr. 5/2016

OGGETTO : Liquidazione fattura per esami di laboratorio – Centro analisi Dr. Angelo Salemi

Vista la nota n.10938 del 17/10/2016 con la quale, l'ufficio del personale, su prescrizione del medico competente del Comune di Catenanuova, dott. Antonio Nicosia richiedeva al Centro Analisi del dott. Angelo Salemi di Catenanuova di effettuare esami clinici di laboratorio per n.9 vigili urbani;

Vista la fattura n.2/2016/PA del 14/11/2016, con la quale il titolare del Centro analisi, chiede il pagamento del compenso sanitario per le prestazioni effettuate, pari ad € 459,00 inclusa IVA e Cassa di Previdenza;

Vista la determina del responsabile del settore finanziario n.14 del 25/03/2015, con la quale sono state impegnate, per l'anno 2015 le somme necessarie per compensi sanitari;

D E T E R M I N A

Il pagamento della fattura n.2/2016/PA del 14/11/2016 di € 459,00 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 le somme impegnate al codice 01.11.1.03 - impegno 25/2015 - capitolo 335.00 del bilancio 2016 RR.PP.;

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

Il Resp. Ufficio del Personale
 (Andrea Castelli)



IL RESPONSABILE DEL SETTORE
 (Dott. Lentini Corrado Salvatore)

**SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO
VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE
IL RESPONSABILE DEL SETTORE**

Effettuati i controlli ed i riscontri Amministrativi, contabili e fiscali degli atti pervenuti;

Visto la fattura elettronica da liquidare con il provvedimento che precede:

AUTORIZZA

L'emissione del mandato di pagamento in favore della suddetta ditta creditrice, che trova copertura al codice 01.11-1.03 del Bilancio 2016 RR.PP.;

Li, 02/12/2016

IL RESPONSABILE DEL SETTORE
(Dott. Carlo Greco)



Prot. 12348
del 17/11/2016
ASTEMA**FATTURA ELETTRONICA**

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT04030410288
Progressivo di invio: ALB766725
Formato Trasmissione: SDI11
Codice Amministrazione destinataria: TP3T7G
Telefono del trasmittente: 049 9426171
E-mail del trasmittente: fattura@2csolution.it

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01177960869
Codice fiscale: 01177960869
Denominazione: CENTRO ANALISI DEL DOTT. SALEMI ANGELO & C SNC
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: VIA VITTORIO 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
Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: 093576263
E-mail: angelo.salemi@tiscali.it

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Codice Fiscale: 80001380866
Denominazione: Comune di Catenanuova - UFFICIO FATTURAZIONE ELETTRONICA

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: IT02046570426
Denominazione: Namirial SPA

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-11-14** (14 Novembre 2016)
Numero documento: **2/2016/PA**
Importo totale documento: **459.00**
Causale: **ACCERTAMENTI CLINICI DI LABORATORIO**

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: **9.00**
Aliquota IVA applicata: **0.00**
Tipologia di non imponibilità del contributo: **N4** (esenti)
Riferimento amministrativo / contabile: **ART.8 DL 103/96**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **COMPENSO SANITARIO PER ACCERTAMENTI CLINICI DI LABORATORIO**
Valore unitario: **450.00**
Valore totale: **450.00**
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: **459.00**
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: **459.00**
Codice IBAN: **IT43W0200883620000102316281**
Codice ABI: **02008**
Codice CAB: **83620**