



Comune di Porto Azzurro

Provincia di Livorno

Partita Iva e Codice fiscale 8200 183 049 4

Provvedimento di liquidazione

Esercizio 2016

N. 266

del 05/12/2016

**AREA SERVIZI FINANZIARI
RAGIONERIA - TRIBUTI - PERSONALE - SCUOLA**

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

PREMESSO che con Deliberazione di GIUNTA COMUNALE n. 154 del 05/08/2016 esecutiva ai termini di Legge, è stato approvato il Piano Esecutivo di Gestione - PEG del Settore PERSONALE per l'anno 20 e con il medesimo atto il Responsabile del Settore è stato autorizzato ad adottare gli atti di gestione Finanziaria relativi alle spese connesse alla realizzazione del Programma, oltre che a procedere all'esecuzione delle spese con modalità previste dal regolamento dei contratti;

VISTO l'art. 35 del Vigente Regolamento comunale di contabilità;

VISTO l'art. 184 del TUEL 267/2000;

VISTE ed esaminate le fatture riportate nella distinta allegata;

Riscontrata la corrispondenza delle fatture rispetto al buono d'ordine ed alla bolla di consegna allegati alla stessa nonché dei prezzi praticati;

CONSIDERATO che la spesa è stata impegnata con determinazione n. 105 del 31/12/2014

Mediante imputazione sull'intervento CAP 10300170010 P.E.G.:

C.A.P. ART. ANNO

Oggetto della spesa:

CREDITORE CONSORZIO MEDICHE JOB

Liquidazione per visite mediche specialistiche per il personale dipendente

Soggetto creditore: CONSORZIO MEDICHE JOB

C.I.G.

IMP. / SUB IMP. / RESIDUO 1758,2014

FINANZIATO VINCOLATO CON: ☐ ONERI DI URBANIZ. ☐ MUTUO

VISTE le fatture retroindicate inerenti la spesa in oggetto ed accertata la loro regolarità agli effetti contabili e fiscali; ATTESTA l'opportunità di procedere alla liquidazione delle citate fatture dell'importo complessivo di € 64,50 (IVA inclusa);

DETERMINA

- A) di provvedere alla liquidazione delle relative fatture per un importo di € 64,50 (IVA inclusa), autorizzandone, altresì, il pagamento, sull'intervento sopra specificato che presenta la necessaria disponibilità;
- B) di dare atto che il presente provvedimento diverrà esecutivo sin dal momento della sottoscrizione;

RICHIEDE

Al Settore Gestione economica e Finanziaria per l'emissione del mandato di pagamento delle fatture emesse dalla Ditta/ e come da distinta allegata per un totale di € 64,50

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

DATA 05/12/2016

GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA (LIQUIDAZIONE N. 2996)

In esecuzione del provvedimento di liquidazione sopracitato, verificata la regolarità contabile e la copertura finanziaria: VISTO l'art. 184 del T.U.E.L. 267/2000;

SI PROVEDE ALLA EMISSIONE DI

Mandato N. 2875 del 14/12/2016

Cap. R.P. anno N.

Porto Azzurro 14/12/2016

Grafiche E. GASPARI - Morciano di R.

IL RESPONSABILE DI AREA

Stylized signature of the responsible official

[illegible]

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01621900479**
Progressivo di invio: **156645**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFSF82**
E-mail del trasmittente: **assistenza@entaksi.eu**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06202140486**
Codice fiscale: **06202140486**
Denominazione: **CONSORZIO MEDICAL JOB**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA DEL SALVIATINO, 6**
CAP: **50137**
Comune: **FIRENZE**
Provincia: **FI**
Nazione: **IT**

COD. FORNIT.	2036 P4
PROT. N°	1390 Rep
IVA	

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **FI**
Numero di iscrizione: **FI-609183**
Capitale sociale: **20000.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **055600546**
E-mail: **medicaljob@pec.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00425620499**
Codice Fiscale: **82001830494**
Denominazione: **COMUNE DI PORTO AZZURRO**

Dati della sede

Indirizzo: **BANCHINA IV NOVEMBRE**
CAP: **57036**
Comune: **PORTO AZZURRO**
Provincia: **LI**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01621900479**
Denominazione: **Entaksi Solutions 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: **2016-11-23** (23 Novembre 2016)
Numero documento: **3/20**
Importo totale documento: **67.50**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**
Valore: **1**
Descrizione bene/servizio: **VISITA MEDICA SPECIALISTICA**
Quantità: **2.000000**
Unità di misura: **N.**
Valore unitario: **33.750000**
Valore totale: **67.50**
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: **67.50**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esenti articolo 10) DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2016-11-23** (23 Novembre 2016)
Importo: **67.50**

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