



COMUNE DI MORRO D'ORO

C.F. 81000370676 -----PROVINCIA DI TERAMO ----- C.A.P. 64020
TEL. 085/895145/89588 ***** FAX 085/8958816

COPIA di DETERMINAZIONE

DEL RESPONSABILE DEL SETTORE

AREA FINANZIARIA

96

04/07/2017

N° 249

DEL 04/07/2017

OGGETTO:

**CIG: Z0B1E18C52-ZF51F2C4D4 LIQUIDAZIONE FATTURE DITTA COMIFAR
DISTRIBUZIONE SPA - FARMACIA COMUNALE**

La presente determinazione è stata trasmessa al Responsabile Finanziario ai sensi dell'art. 135 del vigente Regolamento di Contabilità in data odierna, per i successivi adempimenti di competenza.

Morro D'Oro, lì 04/07/2017

UFFICIO FINANZIARIO

Per ricevuta, lì 04/07/2017

Il Responsabile Finanziario
F.to *Giorgini Leda Elena*

Il Responsabile del Settore Finanziario

F.to *Giorgini Leda Elena*

UFFICIO FINANZIARIO

Visto per la regolarità contabile,

si attesta la copertura finanziaria ai sensi ed agli effetti dell'art. 153, 5° comma, del TUEL - D.Lgs., n.267/2000;

Capitolo	<input type="radio"/> Impegno	<input checked="" type="radio"/> Liquidazione	<input type="radio"/> Nessun impegno di spesa	Disponibilità residua sul Capitolo o Impegno
----------	-------------------------------	-----------------------------------------------	-----------------------------------------------	----------------------------------------------

Morro D'Oro, lì 04/07/2017

Il Responsabile del Servizio Finanziario

F.to *Giorgini Leda Elena*

La presente determina viene rinviata in data odierna al Responsabile del Settore:

- irregolarità contabile
 insussistenza copertura finanziaria

Il Responsabile del Servizio Finanziario

F.to *Giorgini Leda Elena*

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

E' copia conforme all'originale da servire ad uso amministrativo.

Copia della presente determinazione viene pubblicata in data odierna mediante affissione all'Albo Pretorio del Comune per rimanervi 15 giorni consecutivi.

Morro D'Oro, lì 04/07/2017

Il Responsabile del Servizio "Albo Pretorio"

Cerulli Pasquale

Il Responsabile del Servizio

VISTA la propria precedente determinazione n° 69/204 del R.G. delle determinate del 30.05.2017 con la quale veniva affidata, alla ditta **Comifar Distribuzione spa** con sede in Via **Fratelli Di Dio n. 2 -20026 Novate Milanese** , Partita IVA 10406510155 la fornitura di Farmaci richiesti al prezzo come da Ordine n. 5 e 6 del 30.05.2017 per un importo complessivo pari a **€ 593,45 inclusa IVA ;**

VISTA la propria precedente determinazione n° 90/243 del R.G. delle determinate del 03/07/2017 con la quale veniva affidata, alla ditta **Comifar Distribuzione spa** con sede in Via **Fratelli Di Dio n. 2 -20026 Novate Milanese** , Partita IVA 10406510155 la fornitura di Farmaci richiesti al prezzo come da Ordine n. 8 del 28/06/2017 per un importo complessivo pari a **€ 630,36 inclusa IVA ;**

VISTA le seguenti fatture elettroniche e note credito pervenute per un importo complessivo di **€ 1.223,81 inclusa IVA ;**

Fornitore	Fattura/data	Totale	Imponibile	iva
Comifar Distribuzione spa	VV70243697 31.05.2017	€ 665,81	€ 591,81	€ 74,00
Comifar Distribuzione spa	VV70297520 30.06.2017	€ 630,36	€ 545,90	€ 84,46
Comifar Distribuzione spa	VV70243700 31.05.2017	- € 72,36	- € 63,61	- € 8,75
		1.223,81	1.074,10	149,71

DATO ATTO altresì che è stato acquisito il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) e che lo stesso risulta REGOLARE;

ACCERTATA la disponibilità di fondi sull'assegnazione nei limiti di cui sopra, sul **Capitolo 2255/0** (Farmacia comunale acquisti di beni e servizi) del Bilancio Esercizio 2017

Missione /Programma	PdC finanz.	Competenza economica	Siope	Cig
14/04	1.03.01.05.001	2017	1206	Z0B1E18C52
14/04	1.03.01.05.001	2017	1206	Z2A1F267E0

VISTO l'Art. 17-ter D.P.R. n. 633/72, relativo alle fatture presentate per cessioni di beni o servizi, per cui il pagamento della imposta sul valore aggiunto va direttamente versato da questo Ente all'Erario;

VISTA la nomina Sindacale con la quale veniva affidata alla sottoscritta la Responsabilità dei Servizi dell'Area Finanziaria ;

VISTO il TUEL-D.Lgs. 18.08.2000 n. 267;

DETERMINA

di APPROVARE la premessa narrativa come parte integrante e sostanziale del presente atto, anche ai fini della motivazione ai sensi della L. 241/90;

di **LIQUIDARE** e pagare alla ditta **Comifar Distribuzione spa** con sede in Via **Fratelli Di Dio n. 2 -20026 Novate Milanese** , Partita IVA **10406510155** la somma complessiva di **€ 1.223,81 inclusa IVA** a saldo delle fatture e detratta la nota credito richiamate in premessa:

Fornitore	Fattura/data	Totale	Imponibile	iva
Comifar Distribuzione spa	VV70243697 31.05.2017	€ 665,81	€ 591,81	€ 74,00
Comifar Distribuzione spa	VV70297520 30.06.2017	€ 630,36	€ 545,90	€ 84,46
Comifar Distribuzione spa	VV70243700 31.05.2017	- € 72,36	- € 63,61	- € 8,75
		1.223,81	1.074,10	149,71

di **IMPUTARE** la somma complessiva di **Euro 1.223,81** al Cap.2255-0 (1120502) codice piano dei conti finanziario 1.03.01.05.000 " Farmacia Acquisto Beni e Servizi" al Cap.2255-0 (1120502) codice piano dei conti finanziario 1.03.01.05.000 " Farmacia Acquisto Beni e Servizi" gestione competenza 2017;

Di disporre che la presente determinazione venga inserita nella sezione "Amministrazione Aperta" del sito internet istituzionale.

di trasmettere il presente atto, unitamente ai documenti giustificativi della spesa, all'Ufficio Ragioneria per l'emissione del relativo mandato di pagamento da effettuarsi mediante bonifico bancario/postale su conto corrente dedicato.