COMUNE DI BARRAFRANCA

Provincia di Enna

DETERMINAZIONE DEL CAPO DEL III SETTORE

N. 083/517 DEL 28 / 06 / 2017

OGGETTO: Impegno e liquidazione fatture alla Coop. Soc. "ALISEA" di Caltagirone – Ricovero mesi di Aprile, Giugno. Luglio, Agosto e Settembre 2015 - Sig. Bonaffini Cateno

L'anno duemiladiciasette addì Ventotto del mese di Giugno nell'ufficio del Caposettore.

OGGETTO: Impegno e liquidazione fatture alla Coop. Soc. "ALISEA" di Caltagirone – Ricovero mesi di Aprile, Giugno. Luglio, Agosto e Settembre 2015 - Sig. Bonaffini Cateno

IL CAPO DEL III SETTORE

Vista la nota n. 135 del 18/02/2015 con cui il Centro di Salute Mentale di Piazza Armerina (ASP n. 4 di Enna) ritiene necessario proseguire il ricovero della Sig.Bonaffini Cateno nato a Barrafranca il 27/07/1959 c/o la Coop. Soc. "ALISEA" di Caltagirone;

Vista e richiamata l'autorizzazione n. 252 del 10/03/2015 con cui l'A.S.P. n. 4 di Enna autorizza la compartecipazione alla retta di ricovero del disabile Bonaffini Cateno c/o la Coop. Soc. "ALISEA" di Caltagirone dal 01/01/2015 al 31/12/2015;

Considerato che il ricovero del Sig. Bonaffini Cateno, risulta essere, regolarmente attivato, c/o la Coop. Soc. "ALISEA " di Caltagirone dal 01/01/2015 a tuttoggi ;

Che l'impegno di spesa e la liquidazione formalizzati con il presente atto afferisce al periodo mesi di Aprile, Giugno. Luglio, Agosto e Settembre 2015,

Che per la suddetta attività di ricovero mesi Aprile, Giugno. Luglio, Agosto e Settembre 2015 , è necessaria una spesa complessiva di €. 10.461,16, somma che con il presente atto si intende impegnata al cap 5005;

Che tale spesa (**€. 10.461,16**) è riconducibile alle fatture:

- n. 203 del 31/04/2015 (€ 2.104,73 mese di Aprile 2015);
- *n. 395 del 30/06/2015 (€ 2.083,90 mese di Giugno 2015);*
- n. 483 del 31/07/2015 (€ 2.104,73 mese di Luglio 2015)
- n 532 del 31/08/2015 (€ 2.083,90 mese di Agosto 2015)
- n 585 del 30/09/2015 (€ 2.083,90 mese di Settembre 2015)

Ritenuto, ancora, di dovere formalizzare il presente provvedimento al fine di autorizzare i Servizi Finanziari ad emettere regolare mandato di pagamento in favore della Coop.Soc. "ALISEA " di Caltagirone;

Che , per l'entità dell'importo erogato, non sussiste, ai sensi di quanto disposto dall'art. 48 dl DPR n. 602/73 l'obbligo di operare accertamenti nei confronti della suddetta Coop. Soc, "ALISEA";

Che, ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi di quanto normato dalla legge n.136/2000, i pagamenti in favore della Coop.Soc. "ALISEA" di Caltagirone, verranno disposti, in forma esclusiva, tramite bonifico bancario;

Che questo Ente con deliberazione del Commissario Straordinario n. 3 del 19/01/2016 ha dichiarato il dissesto finanziario;

Visto l'art. 250 comma 1 del D.to L.vo n. 267/2000;

Visto l'art. 2 della L. R. 23/98;
Visti gli artt. 107, 151 e 184 del D.to L.vo 267/2000;
Vista la L.R. n.30/2000;
Visto il Regolamento sull'Ordinamento Generale degli Uffici e Servizi, approvato con delibera di G.C. n. 71 del 06/04/2012;

DETERMINA

l fine di uniformarsi all'autorizzazione n. 252 del 10/03/2015 e la nota n. 132 del 18/02/2015 dell'ASP 4 di Enna :

1. Liquidare, per il ricovero del disabile sig. Bonaffini Cateno. nato a Barrafranca il 27/07/1959, mesi Aprile, Giugno. Luglio, Agosto e Settembre 2015, alla Coop. Soc. "ALISEA" di Caltagirone, la somma di complessivi € 10.461,16;

2. Dare atto che tale spesa (**€. 10.461,16**) è riconducibile alle fatture:
   - n. 203 del 31/04/2015 (€ 2.104,73 mese di Aprile 2015);
   - *n. 395 del 30/06/2015 (€ 2.083,90 mese di Giugno 2015);*
   - n. 483 del 31/07/2015 (€ 2.104,73 mese di Luglio 2015)
   - n 532 del 31/08/2015 (€ 2.083,90 mese di Agosto 2015)
   - n 585 del 30/09/2015 (€ 2.083,90 mese di Settembre 2015)

3. Dare atto che la somma di cui al punto 1. (€ 10.461,16) trova copertura finanziaria al cap. 5005;

4. Dare atto che , per l'entità dell'importo erogato, non sussiste, ai sensi di quanto disposto dall'art. 48 dl DPR n. 602/73 l'obbligo di operare accertamenti nei confronti della suddetta Coop. Soc, "ALISEA";

5. Dare atto che, ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi di quanto normato dalla legge n.136/2000, i pagamenti in favore della Coop. Soc. "ALISEA" di Caltagirone, verranno disposti, in forma esclusiva, tramite bonifico bancario;

6. Dare atto che la liquidazione è disposta nel rispetto del divieto e degli obblighi previsti dall'art. 250 comma 1 del D.to L.vo n. 267/2000;

7. Autorizzare i Servizi Finanziari ad emettere regolare mandato di pagamento, accreditando la somma di **€. 10.461,16** in favore della Coop. Soc. "ALISEA" di Caltagirone C/O Banco Di Credito Siciliano AG. n. 3 di Caltagirone , P.zza Risorgimento n. 4 – 95041 Caltagirone – IBAN IT78L0301983910000009203342

Letto, approvato e sottoscritto:

IL CAPO del III SETTORE

F.to Dott.ssa Anna Schirò

Ai sensi del 4° comma dell'art. 151 del Decreto Legislativo n. 267/2000, il sottoscritto Capo del 1° Settore – Affari Finanziari appone il visto di regolarità contabile, ed attesta la copertura finanziaria.

Il Responsabile del Settore Finanziario

F/to Dott.ssa. Giuseppina Crescimanna

Pubblicato all'Albo Pretorio on line di questo Comune in data e per quindici giorni consecutivi.

Barrafranca,

IL SEGRETARIO GENERALE

Copia conforme all'originale ad uso amministrativo.

Barrafranca, _____

IL SEGRETARIO GENERALE

FATTURA ELETTRONICA

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
Progressivo di invio: **0000158352**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFTWM2**
Telefono del trasmittente: **3905750505**
E-mail del trasmittente: **info@arubapec.it**

Comune di Barrafranca
Prot. n. 6092 del 26-05-15
Cat.___ Classe___ Fasc.___

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05167040871**
Codice fiscale: **05167040871**
Denominazione: **ALISEA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Onlus**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Balatazze 118/**
CAP: **95041**
Comune: **Caltagirone**
Provincia: **CT**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80003210863**
Denominazione: **Comune di Barrafranca-Uff_eFatturaPA**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza Regina Margherita, 13**
CAP: **94012**
Comune: **Barrafranca**
Provincia: **EN**
Nazione: **IT**

VISTO PER LA REGOLARITA' DELLA FORNITURA
IL RESPONSABILE

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01879020517**
Denominazione: **Aruba Pec S.p.A.**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

COMUNE DI BARRAFRANCA
SERVIZIO FINANZIARIO
Prot. n. 6092
data 28/05/15

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2015-04-30** (30 Aprile 2015)
Numero documento: **203**
Importo totale documento: **2104.73**
Causale: **Servizio di Assistenza in Casa Famiglia Ospite BONAFFINI CATENO**

Dati relativi al trasporto

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**
Valore: **RG**
Descrizione bene/servizio: **RETTA GIORNALIERA DAL 01/04/2015 AL 02/04/2015 DAL 07/04/2015 AL 30/04/2015**
Quantità: **26.00**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **20.83**
Valore totale: **541.58**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**
Valore: **RF**
Descrizione bene/servizio: **RETTA FISSA MESE DI APRILE 2015**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **MESE**
Valore unitario: **1563.15**
Valore totale: **1563.15**
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: **2104.73**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **D.p.r. 633/72**

Fattura Elettronica

FATTURA ELETTRONICA

VALENZE FIRMA DIGITALE
VERIFICATA
Prot. n. 7821 del 09-07-15

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT[illegible]
Progressivo di invio: 00034
Formato Trasmissione: FPR12
Codice Amministrazione destinataria: [illegible]
Telefono del trasmittente: 0831[illegible]
E-mail del trasmittente: info@[illegible]

Dati del cedente / prestatore

BUNA FATTURA

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT05187040871
Codice fiscale: 05187040871
Denominazione: ALISEA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Onlus
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: Via Balatazze 118/
CAP: 95041
Comune: Caltagirone
Provincia: CT
Nazione: IT

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: 80003210863
Denominazione: Barrafranca-Uff_[illegible]

Dati della sede

Indirizzo: Piazza Regina Margherita, 13
CAP: 94012
Comune: Barrafranca
Provincia: EN
Nazione: IT

VISTO PER LA REGOLARITA' DELLA FORNITURA
IL RESPONSABILE

[illegible]

[illegible] Cure Famiglia Onlus DONAFRINI CATENO

[illegible]

[illegible] Alla linea di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica aziendale

Tipo: Codice fornitore
Valore: RIS
Descrizione bene/servizio: RETTA FISSA MESE DI GIUGNO 2015
Quantità: 1.00
Unità di misura: MESE
Valore unitario: 1563.16
Importo lordo: 1563.16
Aliquota IVA: 0.00
Natura operazione IVA (esenzione)

Nr. linea: [illegible]

Codifica aziendale

Tipo: Codice fornitore
Valore: RIS
Descrizione bene/servizio: RETTA GIORNALIERA DAL 01/06/2015 AL 24/06/2015 E IL 30/06/2015
Quantità: 25.00
Unità di misura: [illegible]
Valore unitario: [illegible]
Valore totale: [illegible]
IVA (Nr. [illegible])
Natura operazione IVA (esenzione)

Dati di dettaglio per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 0.00
Natura operazione IVA (esenzione)
Totale imponibile: [illegible]
Totale imposta: 0.00
Riferimento normativo: [illegible]

Dati relativi al pagamento

Condizione di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: MP05 (bonifico)
[illegible]
[illegible]
[illegible]

SERVIZ[illegible]

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Prot. n. 8731 del 03/08/15

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05167040871**
Progressivo di invio: **00570**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFTWM2**
Telefono del trasmittente: **09331935155**
E-mail del trasmittente: **info@pec.alisea.org**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05167040871**
Codice fiscale: **05167040871**
Denominazione: **ALISEA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Onlus**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Balatazze 118/**
CAP: **95041**
Comune: **Caltagirone**
Provincia: **CT**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80003210863**
Denominazione: **Barrafranca-Uff_eFatturaPA**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza Regina Margherita, 13**
CAP: **94012**
Comune: **Barrafranca**
Provincia: **EN**
Nazione: **IT**

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

VISTO PER LA REGOLARITA' DELLA FORNITURA

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2015-07-31** (31 Luglio 2015)
Numero documento: **483**
Importo totale documento: **2104.73**
Causale: **Servizio di Assistenza in Casa Famiglia Ospite BONAFFINI GATENO**

Dati relativi al trasporto

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**
Valore: **RF**
Descrizione bene/servizio: **RETTA FISSA MESE DI LUGLIO 2015**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **MESE**
Valore unitario: **1563.15**
Valore totale: **1563.15**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**
Valore: **RG**
Descrizione bene/servizio: **RETTA GIORNALIERA DAL 01/07/2015 AL 24/07/2015 DAL 30/07/2015 AL 31/07/2015**
Quantità: **26.00**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **20.83**
Valore totale: **541.58**
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: **2104.73**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **D.p.r. 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **ALISEA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Onlus**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Termini di pagamento (in giorni): **30**
Data scadenza pagamento: **2015-08-30** (30 Agosto 2015)
Importo: **2104.73**
Istituto finanziario: CREDITO SICILIANO S.P.A - AGENZIA 3, Piazza Risorgimento 4 - 95041 Caltagirone
Codice IBAN: IT78L0301983910000009203342

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05167040871**
Progressivo di invio: **00601**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFTWM2**
Telefono del trasmittente: **09331935155**
E-mail del trasmittente: **info@pec.alisea.org**

Prot. N 10022 del 11-09-15

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05167040871**
Codice fiscale: **05167040871**
Denominazione: **ALISEA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Onlus**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Balatazze 118/**
CAP: **95041**
Comune: **Caltagirone**
Provincia: **CT**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

~~Codice Fiscale: 80003210863~~
Denominazione: **Barrafranca-Uff_eFatturaPA**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza Regina Margherita, 13**
CAP: **94012**
Comune: **Barrafranca**
Provincia: **EN**
Nazione: **IT**

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

VISTO PER LA REGOLARITA' DELLA FORNITURA

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2015-08-31** (31 Agosto 2015)
Numero documento: **532**
Importo totale documento: **2083.90**
Causale: **Servizio di Assistenza in Casa Famiglia Ospite BONAFFINI CATENO**

Dati relativi al trasporto

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**
Valore: **RG**
Descrizione bene/servizio: **RETTA GIORNALIERA DAL 01/08/2015 AL 24/08/2015 E IL 31/08/2015**
Quantità: **25.00**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **20.83**
Valore totale: **520.75**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**
Valore: **RF**
Descrizione bene/servizio: **RETTA FISSA MESE DI AGOSTO 2015**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **MESE**
Valore unitario: **1563.15**
Valore totale: **1563.15**
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: **2083.90**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **D.p.r. 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **ALISEA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Onlus**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Termini di pagamento (in giorni): **30**
Data scadenza pagamento: **2015-09-30** (30 Settembre 2015)
Importo: **2083.90**
Istituto finanziario: CREDITO SICILIANO S.P.A. - AGENZIA 3, Piazza Risorgimento 4 - 95041 Caltagirone
Codice IBAN: IT78L0103[illegible]

3/2

SERVIZI SOCIALI

Fattura Elettronica

FATTURA ELETTRONICA

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05167040871**
Progressivo di invio: **00628**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFTWM2**
Telefono del trasmittente: **09331935155**
E-mail del trasmittente: **info@pec.alisea.org**

PROT. N 10933 del 02/12/15

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05167040871**
Codice fiscale: **05167040871**
Denominazione: **ALISEA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Onlus**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Balatazze 118/**
CAP: **95041**
Comune: **Caltagirone**
Provincia: **CT**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

~~Codice Fiscale: 80003210863~~
Denominazione: **Barrafranca-Uff_eFatturaPA**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza Regina Margherita, 13**
CAP: **94012**
Comune: **Barrafranca**
Provincia: **EN**
Nazione: **IT**

VISTO PER LA REGOLARITA' DELLA FORNITURA
IL RESPONSABILE

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2015-09-30** (30 Settembre 2015)
Numero documento: **585**
Importo totale documento: **2083.90**
Causale: Ospite **BONAFFINI CATENO**

Dati relativi al trasporto

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**
Valore: **RG**
Descrizione bene/servizio: **RETTA GIORNALIERA DAL 01/09/2015 AL 24/09/2015 E IL 30/09/2015**
Quantità: **25.00**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **20.83**
Valore totale: **520.75**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**
Valore: **RF**
Descrizione bene/servizio: **RETTA FISSA MESE DI SETTEMBRE 2015**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **MESE**
Valore unitario: **1563.15**
Valore totale: **1563.15**
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: **2083.90**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **D.p.r. 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **ALISEA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Onlus**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Termini di pagamento (in giorni): **30**
Data scadenza pagamento: **2015-10-30** (30 Ottobre 2015)
Importo: **2083.90**
Istituto finanziario: CREDITO SICILIANO S.P.A. - AGENZIA 3 Piazza Risorgimento 4 - 95041 Caltagirone
Codice IBAN: IT79L0302083390000000203340

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05167040871**
Progressivo di invio: **00570**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFTWM2**
Telefono del trasmittente: **09331935155**
E-mail del trasmittente: **info@pec.alisea.org**

Prot. n. 8731 del 03/08/15

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05167040871**
Codice fiscale: **05167040871**
Denominazione: **ALISEA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Onlus**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Balatazze 118/**
CAP: **95041**
Comune: **Caltagirone**
Provincia: **CT**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80003210863**
Denominazione: **Barrafranca-Uff_eFatturaPA**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza Regina Margherita, 13**
CAP: **94012**
Comune: **Barrafranca**
Provincia: **EN**
Nazione: **IT**

VISTO PER LA REGOLARITA' DELLA FORNITURA

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2015-07-31** (31 Luglio 2015)
Numero documento: **483**
Importo totale documento: **2104.73**
Causale: **Servizio di Assistenza in Casa Famiglia Ospite BONAFFINI CATENO**

Dati relativi al trasporto

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**
Valore: **RF**
Descrizione bene/servizio: **RETTA FISSA MESE DI LUGLIO 2015**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **MESE**
Valore unitario: **1563.15**
Valore totale: **1563.15**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**
Valore: **RG**
Descrizione bene/servizio: **RETTA GIORNALIERA DAL 01/07/2015 AL 24/07/2015 DAL 30/07/2015 AL 31/07/2015**
Quantità: **26.00**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **20.83**
Valore totale: **541.58**
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: **2104.73**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **D.p.r. 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **ALISEA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Onlus**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Termini di pagamento (in giorni): **30**
Data scadenza pagamento: **2015-08-30** (30 Agosto 2015)
Importo: **2104.73**
Istituto finanziario: CREDITO SICILIANO S.P.A - AGENZIA 3, Piazza Risorgimento 4 - 95041 Caltagirone
Codice IBAN: IT78L0301983410000009203342