



Città di Cerignola

Piazza della Repubblica
C.F. e P. Iva 00362170714

Pagina 1 di 1 (1)

MANDATO DI PAGAMENTO

550

del 05-02-2018

ESERCIZIO FINANZIARIO

2018

Capitolo	17720	Art.	0	Codice bilancio	Miss. 12 Prog. 01 Titolo 1 (12 01-1 01 02 01 001)	Gest.	COMPETENZA	
CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI A CARICO ENTE PERSONALE SERV. ASILI NIDO, INFANZIA E MINORI								
				Provvedimento SPESA FISSA		nr.	del.	
/								
DETTAGLIO PIANO DEI CONTI				SITUAZIONE FINANZIARIA		CAPITOLO	CASSA	
Missione	12	Diritti sociali, politiche sociali e famiglia		PREVISIONE ASSESTATA		17.181,02	0,00	
Programma	01	Interventi per l'infanzia e i minor e per asili nido		PRECEDENTI PAGAMENTI		1.294,44	0,00	
Titolo	1	Spese correnti		PRESENTE IMPORTO		240,77	0,00	
2o Livello	01	Redditi da lavoro dipendente		TOTALE PAGATO		1.535,21		
3o Livello	02	Contributi sociali a carico dell'ente		DISPONIBILITA' RESIDUA		15.645,81	0,00	
4o Livello	01	Contributi sociali effettivi a carico dell'ente						
5o Livello	001	Contributi obbligatori per il personale						
SIOPE	1010201001							
DESTINAZIONE FONDI		Libera					Fruttifero	C.U.P.
SOGGETTO AL CONTROLLO DEI 12esimi								
IL TESORIERE COMUNALE paghera` ai sottoelencati nominativi le somme a fianco di ognuno di essi indicate per un importo complessivo di 240,77 diconsi DUECENTOQUARANTA/77								
Per : PREMIO INAIL 2018								

CREDITORE (Codice: 43)				
BANCO DI NAPOLI S.p.A.(DELEGA PAG.F24)			71042 CERIGNOLA (FG)	
Riga	TITOLO DEL PAGAMENTO		IMP. PARZIALE	IMP.COMPL. Ex SIOPE
1	PREMIO INAIL 2018 Data Pagamento Prenotato (valuta):15-02-2018		240,77	1111
			240,77	
MODALITA' DI PAGAMENTO	F24 INAIL		Esente bollo art.955/82 e successive modifiche	

Bollo
dell'ente

Resp. Sett. Finanziario
Dott. Giovanni Guaducchio



COMUNE DI CERIGNOLA

MANDATO N. 550 DEL _____ CAP. 17720 BIL. _____

IMPEGNO N. _____ LIQUIDAZIONE N. _____

(A) ONORARIO € _____

(B) CONTRIB. CASSA (____%) DI A € _____

(C) IMPONIBILE IVA (TOTALE A + B) € _____

(D) IVA AL 22 % DI C € _____

(E) SPESE ESENTI € _____

(F) TOT.FATTURA(C +D+ E)(TOT. MANDATO) € _____

(G) RITENUTA DEL 20% SU A € _____

TOTALE DA LIQUIDARE A CREDITORE (F-G) € 240,77

REVERSALE. N. _____

CREDITORE: COD.N. (43) BANCA DI NAPOLI FL4

PAGAMENTO FATTURA N. _____

PROT. ENTRATA N. _____

REGISTRAZIONE IN FINANZIARIA N. _____

DESCRIZIONE : PREMIO INAIL 2018

TOTALE FATTURA € _____

CIG: _____ CUP: _____

SIOPE: _____

DOCUMENTI: Delibera N. _____ del _____

Determ. N. _____ del _____