



Città di Cerignola

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

Pagina 1 di 1 (1)

MANDATO DI PAGAMENTO

539

del 05-02-2018

ESERCIZIO FINANZIARIO

2018

Capitolo	10215	Art.	40	Codice bilancio	Miss. 01 Prog. 08 Titolo 1 (01 08-1 01 02 01 001)	Gest.	COMPETENZA
CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI A CARICO DELL'ENTE SISTEMI INFORMATICI							
				Provvedimento	SPESA FISSA	nr.	del.
DETTAGLIO PIANO DEI CONTI							
Missione	01	Servizi istituzionali, generali e di gestione		SITUAZIONE FINANZIARIA		CAPITOLO	CASSA
Programma	08	Statistica e sistemi informativi		PREVISIONE ASSESTATA		14.891,69	0,00
Titolo	1	Spese correnti		PRECEDENTI PAGAMENTI		506,09	0,00
2o Livello	01	Redditi da lavoro dipendente		PRESENTE IMPORTO		216,47	0,00
3o Livello	02	Contributi sociali a carico dell'ente		TOTALE PAGATO		722,56	
4o Livello	01	Contributi sociali effettivi a carico dell'ente		DISPONIBILITA' RESIDUA		14.169,13	0,00
5o Livello	001	Contributi obbligatori per il personale					
SIOPE	1010201001						
DESTINAZIONE FONDI	Libera						C.U.P.
NON 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 216,47 diconsi DUECENTOSEDICI/47							
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		216,47	1111
				216,47
MODALITA' DI PAGAMENTO	F24 INAIL		Esente bollo art.955/82 e successive modifiche	

Bollo
dell'ente

Resp. Sett. Finanziario
Dott. Giovanni Buquicchio



COMUNE DI CERIGNOLA

MANDATO N. 539 DEL _____ CAP. 109/15/40 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) € 216,47

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 _____