



Città di Cerignola

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

Pagina 1 di 1 (1)

MANDATO DI PAGAMENTO

551

del 05-02-2018

ESERCIZIO FINANZIARIO

2018

Capitolo	18715	Art.	0	Codice bilancio	Miss. 12 Prog. 07 Titolo 1 (12 07-1 01 02 01 001)	Gest.	COMPETENZA
CONTRIBUTI PREVIDEN. ED ASSIST. A CARICO ENTE PERSONALE SERV. ASSISTENZA, BENEFICIENZA PUBBL., SERV. DIVERSI ALLA PER							
				Provvedimento	SPESA FISSA	nr.	del.
DETTAGLIO PIANO DEI CONTI							
Missione	12	Diritti sociali, politiche sociali e famiglia		SITUAZIONE FINANZIARIA	CAPITOLO	CASSA	
Programma	07	Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali		PREVISIONE ASSESTATA	32.527,25	0,00	
Titolo	1	Spese correnti		PRECEDENTI PAGAMENTI	3.298,47	0,00	
2o Livello	01	Redditi da lavoro dipendente		PRESENTE IMPORTO	440,03	0,00	
3o Livello	02	Contributi sociali a carico dell'ente		TOTALE PAGATO	3.738,50		
4o Livello	01	Contributi sociali effettivi a carico dell'ente		DISPONIBILITA' RESIDUA	28.788,75	0,00	
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 440,03 dicensi QUATTROCENTOQUARANTA/03							
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		440,03		1111
Data Pagamento Prenotato (valuta):15-02-2018				440,03	
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. 551 DEL _____ CAP. 18715 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)	€ <u>1410,03</u>

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 _____