



Città di Cerignola

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

Pagina 1 di 1 (1)

MANDATO DI PAGAMENTO

545

del 05-02-2018

ESERCIZIO FINANZIARIO

2018

Capitolo	11815	Art.	0	Codice bilancio	Miss. 01 Prog. 04 Titolo 1 (01 04-1 01 02 01 001)	Gest.	COMPETENZA
CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI A CARICO DELL'ENTE PER IL PERSONALE DEL SERVIZIO TRIBUTI							
				Provvedimento	SPESA FISSA	nr.	del.
/							
DETTAGLIO PIANO DEI CONTI				SITUAZIONE FINANZIARIA		CAPITOLO	CASSA
Missione	01	Servizi istituzionali, generali e di gestione		PREVISIONE ASSESTATA	21.285,42	0,00	
Programma	04	Gestione delle entrate tributarie e servizi fiscali		PRECEDENTI PAGAMENTI	1.606,63	0,00	
Titolo	1	Spese correnti		PRESENTE IMPORTO	321,06	0,00	
2o Livello	01	Redditi da lavoro dipendente		TOTALE PAGATO	1.927,69	0,00	
3o Livello	02	Contributi sociali a carico dell'ente		DISPONIBILITA' RESIDUA	19.357,73	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 321,06 diconsi TRECENTOVENTUNO/06							
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	321,06		1111
		Data Pagamento Prenotato (valuta):15-02-2018	321,06	
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. 545 DEL _____ CAP. 11815 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>321,96</u>

REVERSALE. N. _____

CREDITORE: COD.N. (43) BANCO 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 _____