



Città di Cerignola

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

Pagina 1 di 1 1

MANDATO DI PAGAMENTO

946

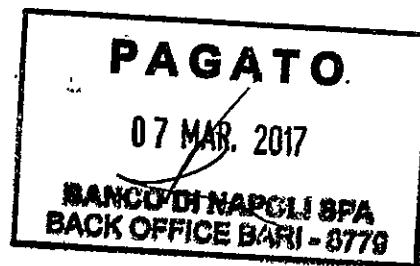
del 02-03-2017

ESERCIZIO FINANZIARIO

2017

Capitolo	10101	Art.	0	Codice bilancio	Miss. 01 Prog. 03 Titolo 1 (01 03-1 03 02 01 008)	Gest.	RESIDUI/2016
COMPENSO E RIMBORSI SPESE AI COMPONENTI DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI							
SUB-IMPEGNO				Provvedimento D.D. Reg. Gen. N.		nr.	116 del. 10-02-2017
numero 280/ 3/2016 del 02-02-2017				Immed. Eseguita/Esecutiva			
Delibera C.C. n. 18/2016 - Rimborso spese di viaggio e vitto a Presidente e Componenti Collegio Revisori dei Conti - Periodo ottobre - dicembre 2016.							
DETTAGLIO PIANO DEI CONTI				SITUAZIONE FINANZIARIA		CAPITOLO	CASSA
Missione	01	Servizi istituzionali, generali e di gestione		PREVISIONE ASSESTATA	13.828,22	85.138,50	
Programma	03	Gestione economica, finanziaria, programmazione, provveditorato		PRECEDENTI PAGAMENTI	10.703,29	10.703,29	
Titolo	1	Spese correnti		PRESENTE IMPORTO	141,32	141,32	
2o Livello	03	Acquisto di beni e servizi		TOTALE PAGATO	10.844,61	74.293,89	
3o Livello	02	Acquisto di servizi		DISPONIBILITA' RESIDUA	2.983,61		
4o Livello	01	Organi e incarichi istituzionali dell'amministrazione					
5o Livello	008	Compensi agli organi istituzionali di revisione, di controllo ed altri incarichi istituzionali					
SIOPE	1030201008						
DESTINAZIONE FONDI	Libera						C.U.P.
IL TESORIERE COMUNALE paghera* ai sottoelencati nominativi le somme a fianco di ognuno di essi indicate per un importo complessivo di 141,32 diconsi CENTOQUARANTUNO/32							
Per : Delibera C.C. n. 18/2016 - Rimborso spese di viaggio e vitto a Presidente e Componenti Collegio Revisori dei Conti - Periodo ottobre - dicembre 2016.							

CREDITORE (Codice: 16335)			
STUDIO ASSOCIATO CESAREO-DIBENEDETTO		VIA A. MORO 51	
Cod.Fis. 06666960726 / P.Iva 06666960726		70037 RUVO DI PUGLIA (BA)	
Riga	TITOLO DEL PAGAMENTO	IMP. PARZIALE	IMP. COMPL. Ex SIOPE
1	SALDO Fatt.n. 3 del 14/02/2017 RIMBORSO SPESE OTTOBRE DICEMBRE 2016	141,32	1325
	Trib. 1040 AUTONOMI-PROF 20,00% su 111,38 *Ritenuta	22,27	
	Netto da Pagare:	119,05	119,05
	(per Ritenute) -Confr. Ordinativi relativi	TITOLARE	22,27
MODALITA' DI	C/C - CIN: X - ABI: 03015 - CAB: 03200 - C/C: 000004223581		
PAGAMENTO	IBAN: IT15X0301503200000004223581		
Esente bollo art.955/82 e successive modifiche			



Resp. Sett. Finanziario
Dott. Giovanni Bugicchio

945 e 946



COMUNE DI CERIGNOLA

MANDATO N. 946 CAP. 10101 BIL. _____

IMPEGNO N. 280 / 3 LIQUIDAZIONE N. _____

(A) ONORARIO € _____

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

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

(D) IVA AL 22 % DI C € 22,27

(E) SPESE ESENTI € _____

(F) TOT.FATTURA(C + D + E)(TOT. MANDATO) € 141,32

(G) RITENUTA DEL 20% SU A € 22,27

TOTALE DA LIQUIDARE A CREDITORE (F-G) € _____

REVERSALE N. 474

CREDITORE: COD.N. (____) STUDIO ASSOCIATO

PAGAMENTO FATTURA N. _____

PROT. ENTRATA N. _____

REGISTRAZIONE IN FINANZIARIA N. _____

DESCRIZIONE : _____

TOTALE FATTURA € _____

CIG: _____ CUP: _____

SIOPE: _____

DOCUMENTI: Delibera N. _____ del _____

Determ. N. _____ del _____

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmettente: **IT04030410288**
 Progressivo di invio: **ALB895775**
 Formato Trasmissione: **FPA12**
 Codice Amministrazione destinataria: **UF3YSF**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06666960726**
 Codice fiscale: **06666960726**
 Denominazione: **STUDIO ASSOCIATO CESAREO-DIBENEDETTO TTO**
 Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA ALDO MORO**
 Numero civico: **51**
 CAP: **70037**
 Comune: **RUVO DI PUGLIA**
 Provincia: **BA**
 Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0803620300**
 E-mail: **paoloceseo.studio@gmail.com**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00362170714**
 Denominazione: **Comune di Cerignola**

Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZA DELLA REPUBBLICA**
 Numero civico: **SN**
 CAP: **71042**
 Comune: **CERIGNOLA**
 Provincia: **FG**
 Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02046570426**
 Denominazione: **Namirial SPA**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2017-02-14** (14 Febbraio 2017)
Numero documento: **3**
Importo totale documento: **547.71**
Causale: **DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE NR. 116/20 DEL 10/02/2017 CAPITOLO N. 10101 IMPEGNO NR. 280 SUB 3**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT02** (ritenuta persone giuridiche)
Importo ritenuta: **86.33**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello 770S)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC02** (Cassa Previdenza Dottori Commercialisti)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **17.27**
Imponibile previdenziale: **431.67**
Aliquota IVA applicata: **22.00**

Tipologia cassa previdenziale: **TC22** (INPS)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **16.60**
Imponibile previdenziale: **415.07**
Aliquota IVA applicata: **22.00**
Contributo cassa soggetto a ritenuta: **SI**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **RIMBORSO CHILOMETRICO E VITTO SOSTENUTE DAL DOTT. PAOLO CESAREO IN QUALITÀ DI COMPONENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEL COMUNE DI CERIGNOLA DAL 01/10/2016 AL 31/12/2016 DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE NR. 116/20 DEL 10/02/2017 CAPITOLO N. 10101 IMPEGNO NR. 280 SUB 3**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **415.07**
Valore totale: **415.07**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **448.94**
Totale imposta: **98.77**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **STUDIO ASSOCIATO CESAREO DIBENEDETTO**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **461.41**
Codice IBAN: **IT15X0301503200000004223581**