

Identificativo Atto **2017 196 0010 0001 655 01/03/2017**Tipo Atto **Ordini di Pagare ad I/C**Esercizio **2017** Ragioneria **960** Amministrazione **196**

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Eletr.
0238 / 1 / 2017	1	IST.POLIGRAF.E ZECCA STATO	26.648,95	SI

Totale numero titoli 1 Totale importo camicia 26.648,95

Documentazione

pagamento fatture nn. 1216009064, 1216009061 del 6 febbraio 2017, relative all'acquisto di n. 520 medaglie ex IMI

Note

Responsabile della firma

Nome **annalisa** Cognome **cipollone**Data firma **01/03/2017**

ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEO**DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2017** Ufficio **196 0010 0001** Numero **655** Data dell'atto **09/02/2017****Dati a carico della ragioneria**

Data di ricevimento in ragioneria _____ Numero protocollo ragioneria _____

DATI DELL'ORDINE DI PAGAREEstremi di imputazione: Esercizio gestione **2017** Spr **19** App **6** Capitolo **0238** Pg **1** Epr **2017**Denominazione Capitolo **SOMME DESTINATE ALLA CONCESSIONE DI UNA MEDAGLIA D'ONORE AI CITTA****DINI ITALIANI MILITARI E CIVILI DEPORTATI E INTERNATI NEI LAGER N**Tesoreria **350** Data esigibilità **09/02/2017**Zona di intervento **LAZIO** Estero **NO** (SI/NO)Legge Autorizzativa: Tipo **DLG** Numero **303** Anno **1999**Articolo **000000** Comma **000000** Punto **0**Sub-Articolo **0000** Sub-Comma **0000** Sub-Punto **0000**Causale di pagamento **CIG 04856979D5 pagamento fatture per la fornitura di n. 520 medaglie ex IMI come da fatture nn. 1216009063,1216009061. CIG Z5C1D2EE22**Codice Gestionale **071** Codice CUP _____ Codice CPV _____

Natura atto autorizzativo _____

Dati a carico della ragioneria

Divisione _____ Ammissione al pagamento _____ (SI/NO) Utilizzo convenzioni CONSIP _____

ESTREMI DEL CREDITORE

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Denominazione/Ragione sociale **IST.POLIGRAF.E ZECCA STATO**Estremi conto di tesoreria **350 25000** Fruttifero **NO** (SI/NO) Contabilità speciale **SI** (SI/NO)

Indirizzo _____

Via e n° civico _____

Comune _____ Provincia _____

C.a.p. _____ Codice Fiscale **00399810589** Partita Iva _____

Qualità del creditore _____

ESTREMI DEL PRIMO QUIETANZANTE

Cognome	_____	
Nome	_____	Data di nascita _____
Luogo di nascita	_____	
Indirizzo: Via e n° civico	_____	C.a.p. _____
Comune	_____	Provincia _____
Autorizzato a quietanzare in qualità di	_____	

ESTREMI DEL SECONDO QUIETANZANTE

Cognome	_____	
Nome	_____	Data di nascita _____
Luogo di nascita	_____	
Indirizzo: Via e n° civico	_____	C.A.P. _____
Comune	_____	Provincia _____
Autorizzato a quietanzare in qualità di	_____	

DATI CONTABILI E RITENUTE

Importo netto:	in cifre	<u>21.843,40</u>	_____
	in lettere	<u>ventunomilaottocentoquarantatre/40</u>	_____
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario	
31	IVA	4.805,55	3 TESORO DELLO STATO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Importo lordo		<u>26.648,95</u>	_____

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

C/C nazionale	<input type="checkbox"/>	IBAN _____		
		A.B.I./C.A.B. _____ / _____	BIC _____	
		Paese di residenza _____		
		Per pagamenti a soggetti non residenti:	Causale valutaria _____	
C/C estero (Area Euro)	<input type="checkbox"/>	IBAN _____		
		BIC _____		
		Paese di residenza _____	Causale valutaria _____	
Contante presso uffici postali	<input type="checkbox"/>	A.B.I./C.A.B. _____ / _____	BIC _____	
		Paese di residenza _____		
Contante presso la tesoreria	<input type="checkbox"/>	Tesoreria _____		
capo/capitolo/articolo di entrata	<input type="checkbox"/>	_____	competenza/residui _____ (C/R)	
		Cod. Versante _____		
		C.F. Versante _____		
Vaglia cambiario	<input type="checkbox"/>	Cognome destinatario _____	Nome destinatario _____	
		Via e n° civico _____		
		Comune _____	Prov. _____ Cap _____	
Conto di tesoreria	<input checked="" type="checkbox"/>	Cod. Versante _____		
		C.F. Versante _____		
Sistemazione pagamenti urgenti	<input type="checkbox"/>	Tipo sottoconto _____	Identificativo partita _____	
Anticipazione finanza locale	<input type="checkbox"/>			
Pagamenti a sedi estere	<input type="checkbox"/>			
In allegato cartaceo	<input type="checkbox"/>			

Allegati: centri di costo _____

DATE E FIRME

Data 01/03/2017 Il Dirigente responsabile della spesa dirigente annalisa cipollone

Data _____ per l'esecuzione della spesa. il Direttore _____

Centro di esecuzione della spesa 196 0001 _____

Data Elaborazione : **01/03/2017 11.00**