

Identificativo Atto20160300010001629005/12/2016

Tipo AttoOrdini di Pagare ad I/C

Esercizio2016Ragioneria730Amministrazione030

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Elettr.
3540 / 2 / 2016	278	DONATELLA CASTRINI	54,56	NO

Totale numero titoli1

Totale importo camicia54,56

Documentazione

Lettera incarico di missione

Note

DOTT.SSA CASTRINI - Liquidazione missione a Torino

Responsabile della firma

NomeGILBERTOCognomeDIALUCE

Data firma05/12/2016

N.dell'ordine di pagare assegnato
dal Sicoge **278****ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEO****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2016** Ufficio **030** **0010** **0001** Numero **6290** Data dell'atto **05/12/2016****Dati a carico della ragioneria**

Data di ricevimento in ragioneria _____ Numero protocollo ragioneria _____

DATI DELL'ORDINE DI PAGAREEstremi di imputazione: Esercizio gestione **2016** Spr **03** App **0** Capitolo **3540** Pg **2** Epr **2016**Denominazione Capitolo **SPESE PER ACQUISTO DI BENI E SERVIZI**Tesoreria **348** Data esigibilità **05/12/2016**Zona di intervento **LAZIO** Estero **NO** (SI/NO)

Legge Autorizzativa:	Tipo L	Numero 836	Anno 1973
	Articolo 000000	Comma 000000	Punto 0
	Sub-Articolo 0000	Sub-Comma 0000	Sub-Punto 0000

Causale di pagamento **DOTT.SSA CASTRINI - Liquidazione missione a Torino**Codice Gestionale **006** Codice CUP _____ Codice CPV _____

Natura atto autorizzativo _____

Dati a carico della ragioneria

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

ESTREMI DEL CREDITORECognome **CASTRINI**Nome **DONATELLA**Luogo di nascita **ROMA** Data di nascita **16/03/1961**

Denominazione/Ragione sociale _____

Estremi conto di tesoreria _____ Fruttifero _____ (SI/NO) Contabilità speciale _____ (SI/NO)

Indirizzo _____

Via e n° civico _____

Comune _____ Provincia _____

C.a.p. _____ Codice Fiscale **CSTDTL61C56H501W** 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	54,56	
in lettere	cinquantaquattro/56		
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario	
Importo lordo	54,56		

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	IT - 32L0100503213000000017143		
		A.B.I./C.A.B.	01005	/	03213 BIC
		Paese di residenza	ITA		
		Per pagamenti a soggetti non residenti:	Causale valutaria	00000	
C/C estero (Area Euro)		IBAN			
		BIC			
		Paese di residenza		Causale valutaria	
Contante presso uffici postali		A.B.I./C.A.B.		/	BIC
		Paese di residenza			
Contante presso la tesoreria		Tesoreria			
capo/capitolo/articolo di entrata			competenza/residui	(C/R)	
		Cod. Versante			
		C.F. Versante			
Vaglia cambiario		Cognome destinatario		Nome destinatario	
		Via e n° civico			
		Comune		Prov.	Cap
Conto di tesoreria		Cod. Versante			
		C.F. Versante			
Sistemazione pagamenti urgenti		Tipo sottoconto		Identificativo partita	
Anticipazione finanza locale					
Pagamenti a sedi estere					
In allegato cartaceo					

Allegati: centri di costo _____

DATE E FIRME

Data	05/12/2016	Il Dirigente responsabile della spesa	DIRETTORE GENERALE GILBERTO DIALUCE
Data		per l'esecuzione della spesa. il Direttore	
Centro di esecuzione della spesa	030	0003	0001

Data Elaborazione : **05/12/2016 15.37**