

Identificativo Atto **2017 030 0010 0001 344** **20/03/2017**Tipo Atto **Ordini di Pagare ad I/C**Esercizio **2017** Ragioneria **730** Amministrazione **030**

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Eletr.
3540 / 3 / 2017	30	PAOLA ARBIA	365,14	NO

Totale numero titoli 1 **Totale importo camicia 365,14**

Documentazione

LETTERA INCARICO DI MISSIONE del 26-27 FEB. 2017

Note

Dott.ssa Arbia - Liquidazione missione a Bruxelles

Responsabile della firma

Nome **GILBERTO** Cognome **DIALUCE**Data firma **20/03/2017**

Direzione Generale **DIREZIONE GENERALE PER LA SICUREZZA DELL'APPROVVIGIONAMENTO** Sirgs

--	--	--	--	--

Ufficio **D.G. PER LA SICUREZZA DELL'APPROVVIGIONAMENTO E LE INFRASTRUTTURE ENERGETICHE**N.dell'ordine di pagare assegnato
dal Sicoge **30****ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEO****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2017** Ufficio **030 0010 0001** Numero **344** Data dell'atto **18/03/2017****Dati a carico della ragioneria**

Data di ricevimento in ragioneria _____ Numero protocollo ragioneria _____

DATI DELL'ORDINE DI PAGAREEstremi di imputazione: Esercizio gestione **2017** Spr **03** App **0** Capitolo **3540** Pg **3** Epr **2017**Denominazione Capitolo **SPESE PER ACQUISTO DI BENI E SERVIZI**Tesoreria **348** Data esigibilità **18/03/2017**Zona di intervento **LAZIO** Estero **NO** (SI/NO)Legge Autorizzativa: Tipo **DLG** Numero **860** Anno **1948**
Articolo **000000** Comma **000000** Punto **0**
Sub-Articolo **0000** Sub-Comma **0000** Sub-Punto **0000**Causale di pagamento **DOTT.SSA ARBIA - LIQUIDAZIONE MISSIONE A BRUXELLES 26-27 FEBBRAIO 2017**Codice Gestionale **007** Codice CUP _____ Codice CPV _____

Natura atto autorizzativo _____

Dati a carico della ragioneria

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

ESTREMI DEL CREDITORECognome **ARBIA**Nome **PAOLA**Luogo di nascita **ROMA** Data di nascita **06/05/1957**

Denominazione/Ragione sociale _____

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

Indirizzo

Via e n° civico **VIALE SOMALIA, 182**Comune **ROMA** Provincia **RM**C.a.p. **00100** Codice Fiscale **RBAPLA57E46H501T** Partita Iva _____

Qualità del creditore _____

Data Elaborazione : **20/03/2017 12.20**

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>265,85</u>	_____
	in lettere	<u>duecentosessantacinque/85</u>	_____
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario	
18	IRAP	12,14	72 LAZIO
1	I.R.P.E.F.	52,60	3 TESORO DELLO STATO
96	TRATT. PENSION. A CARICO AMM. C-ACCESS. EX	34,55	19 INPS - EX INPDAP
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Importo lordo		<u>365,14</u>	_____

MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	IT - 73T055840339800000026468		
		A.B.I./C.A.B.	05584	/	03398
				BIC	BPMIITM1374
		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	20/03/2017	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 : **20/03/2017 12.20**