



MANDATO DI PAGAMENTO

Esercizio	Provenienza	Impegno	Piano delle Destinazioni	Numero
2020	2020	380	A.1.1 - Funzionamento generale scuole	495

Il presente mandato non è di tipo Split Payment (Non dedicato al versamento dell'iva all'erario)

Il cassiere dell'istituto:

UBI BANCA - UNIONE DI BANCHE ITALIANE - CONTO EVID: 0000010 - NCC: 000000081973

Pagherà a: 3232415 - CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO S.R.L.

(P.I. : 02244760167)

VIA MARCONI 49/B

24065 LOVERE BG

Modalità di pagamento:

BONIFICO BANCARIO E POSTALE

PAESE: IT CIN EURO: 61 CIN IT: B

ABI: 06230 CAB: 53171 C/C: 000046414449

Data Esecuzione Pagamento:

la somma di EURO

2.007,00

**** DUEMILASETTE/00 ****

per: ACCONTO INCARICO SORVEGLIANZA SANITARIA

Fatture legate al mandato: FATTPA 2_20

Tipo contabilità ente ricevente: Infruttifera

CIG: ZC12D8E6F2 - INCARICO SORVEGLIANZA SANITARIA

Bollo: ESENTE BOLLO

Causale Esenzione: FATTURA ESENTE IVA CON BOLLO ASSOLTO SULLA FATTURA

Soggetto destinatario delle spese: ESENTE

Natura del Pagamento: CONVENZIONE DI CASSA

Causale esenzione spese: CONVENZIONE DI CASSA

ROVETTA, 14/12/2020

IL DIRETTORE S.G.A.
DSGA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dirigente Scolastico

QUIETANZA DEL CREDITORE

L'addetto al riscontro

Data

Firma