

# COMUNE DI TORRI IN SABINA

Provincia di RIETI

## ATTO DI LIQUIDAZIONE

N. 2025/184 del 07.05.2025

Determinazione DETERMINA AREA S.D.A.P. n. 81 del 07.05.2025

C.I.G.: B2DC48E031

OGGETTO: FT.103

Il sottoscritto Responsabile del Servizio

### **premess**

- che con Determinazione n. 103 in data 28.08.2024 l'Ufficio ha impegnato la somma di Euro 10.000,00 a favore del creditore SOC.COOP. IL QUADRIFOGLIO per SERVIZIO MENSA ASILO NIDO COMPETENZA 2025 imputando la spesa al capitolo 168/1 (codifica Piano dei Conti Integrato: 1.03.02.15.006) con descrizione ASILO NIDO SPESE SERVIZIO MENSA - Competenza (Impegno n. 2025/92/2025/1)
- che il creditore SOC.COOP. IL QUADRIFOGLIO, per il quale è stata accertata la regolarità contributiva tramite D.U.R.C., ha trasmesso le fatture sottoelencate richiedendo il pagamento della somma complessiva di Euro 2.155,61 per FT.103
- che la fornitura e/o prestazione è riconosciuta tecnicamente regolare e corrispondente in termini di qualità, quantità e tempistica a quanto richiesto con l'atto di impegno

### **LIQUIDA**

al creditore SOC.COOP. IL QUADRIFOGLIO Partita I.V.A. 01150380572 la somma complessiva di Euro 2.155,61 per FT.103 a valere sull'impegno in premessa citato.

Il presente atto di liquidazione viene trasmesso al Servizio Finanziario per i conseguenti adempimenti unitamente ai seguenti documenti giustificativi:

- Fattura n. 103/001 del 06.05.2025 liquidata per Euro 2.155,61

**Il Responsabile del Servizio  
AREA SERV.DEM.ATT.PROD.**

### **SERVIZIO FINANZIARIO**

Il sottoscritto responsabile del servizio finanziario

- visto il sopraesposto atto di liquidazione
  - effettuati i necessari controlli e riscontri amministrativi, contabili e fiscali
- determina

di procedere alla ordinazione della spesa di cui all'atto di liquidazione nelle seguenti risultanze:

IMPORTO TOTALE DI CUI ALL'ATTO DI LIQUIDAZIONE	Euro	2.155,61
RITENUTE	Euro	82,91
IMPORTO NETTO DA CORRISPONDERE AL CREDITORE	Euro	2.072,70

**Il Responsabile del Servizio Finanziario  
Dott. Marchegiani Simone**

EMESSO MANDATO N. / IN DATA

**L'ADDETTO AI PAGAMENTI**