

Dott. LINO IABONI

Dottore Commercialista - Revisore Contabile Economista - Tributarista

PARCELLA

Parcella n. 235 emessa il 31 agosto 2018 (venerdì)

R.E.M. S.R.L.

VIA FERRUCCIA 16/A

03010 PATRICA

FR

02240470605 02240470605

1918

riga	riferimento	descrizione	spesa	indennità	onorario
1	f24-onl	V.to F24 on line (V.to=18.952,00)			3,00
2	f24-onl	V.to F24 on line (V.to=87,81)			3,00
3	f24-onl	V.to F24 on line (V.to=31,14)			3,00
4	Lug.2018	Onorario per la tenuta e la conservazione della scritture contabili*			550,00
5	Lug.2018	Onorario per la elaborazione dei cedolini paga*			342,00
6	Lug.2018	Onorario Elaborazione e stampa della C.U.-Certificazione Unica lavoratori dipendenti			19,00
7	Lug.2018	Onorario elaborazione, redazione e invio telematico della dichiarazione dei sostituti d'imposta (MOD.770)			38,00
8	Lug.2018	Onorario assistenza tributaria e redazione della dichiarazione dei redditi delle persone fisiche			12,00
9	Lug.2018	Onorario assistenza tributaria ,redazione del bilancio annuale e della dichiarazione dei redditi.			40,00
10	Lug.2018	Elaborazione dichiarazioni mensili retribuzioni dipendenti e invio file telematico all'INPS.(EMENS)			22,80
11	Lug.2018	Onorario per la elaborazione, redazione e Invio Telematico della denuncia di autoliquidazione INAIL			12,35
12	Lug.2018	Rimborso spese per elab.ne e invio telematico della Dichiarazione annuale IVA			15,00
13	Lug.2018	Onorario servizi conguagli Modd.730-4 Lavoratori Dipendenti			5,70
14	Lug.2018	Rimborso spese per elaborazione, redazione e invio telematico all'Agenzia delle Entrate dell C.U.			15,00
15	Lug.2018	Comunicazione Polivalente art. 21 dl. 78/2010, elaborazione e trasmissione telematica Agenzia Entrate			13,00

0,00
spese

0,00
indennità

1.093,85
Onorari

250,27
iva
22,00

43,75
CNP sugli onorari
4,00

1.387,87
totale parcella

218,77
ritenuta
20,00

1.169,10
totale netto

1918

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 2 2 4 0 4 7 0 6 0 5 | | | | |
 cognome, denominazione o ragione sociale Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI R.E.M. SRL
 data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____
 giorno | mese | anno _____
 comune _____ prov. _____ via e numero civico _____

DOMICILIO FISCALE PATRICA _____ FR VIA FERRUCIA 16/A

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare _____ codice identificativo _____

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1040	08	2018	218,77	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
codice ufficio _____ codice atto _____					+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				218,77B	+ 218,77

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
					,	,
					,	,
					,	,
					,	,
TOTALE C					D	+/- SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,
TOTALE E				F	+/- SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune	Immob. Ravv.	Immob. varianti	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,
TOTALE G									H	+/- SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
					,	,
					,	,
					,	,
TOTALE I					L	+/- SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,
TOTALE M						N	+/- SALDO (M-N)

FIRMA _____ **SALDO FINALE** EURO + 218,77

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
1 7	0 9	2 0 1 8			n.ro _____	
tratto / emesso su _____					cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN IT _____ firma _____

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013