

Païement titre en ligne PAYFIP

Se rendre sur le site : <https://www.payfip.gouv.fr>



PayFiP.gouv.fr

La solution de paiement de la Direction Générale des Finances Publiques.



PayFiP vous permet de payer vos factures publiques (hors impôts) 24h/24, 7j/7, en toute sécurité

[Des réponses à vos questions](#)

PAYER VOS FACTURES PUBLIQUES

Saisir l'identifiant collectivité concerné ici **Budget H**

RENSEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC
Du Lundi au Vendredi de 8h30 à 11h45 et les Lundi, Mardi et Jeudi de 13h à 15h35
Téléphone 0479692309 BDF BDF CHAMBERY C7310000 RIB 30001 00279 C7310000 00038
IBAN FR593000100279C731000000038 BIC BDFEFRPPCCT

Quittance 8,40 €
Acompte 8,40 €
A PAYER

AVIS A CONSERVER POUR REMBOURSEMENT-UNE ATTESTATION SERA ADRESSEE APRES PAIEMENT
PAIEMENT POSSIBLE PAR CARTE BANCAIRE : 04 79 65 41 11 OU www.tipi.budget.gouv.fr

Budget : H

CH ST JEAN DE MAURIENNE
A07323
€ *

TALON DE PAIEMENT
TALON A JOINDRE A VOTRE PAIEMENT

Références : HTR - n° codique 073037
étab 24 exercice 2018

IDENTIFICATION
PC. 073037
* E *
CH. 024 ET. 024
EXC. 2018
DOS. 000461626
TIT. 134361

n° entrée 000461626
n° titre 180134361024000

Montant : 8,40 euros

CENTRE D'ENCAISSEMENT
DES FINANCES PUBLIQUES
94974 CRETEIL CEDEX 9

Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier

montant en euros

Tableau de correspondance identifiant collectivité

Budget	Libellé	Identifiant TIPI
H	CH VALLÉE DE LA MNE (y/c SSR MODANE)	024358
B0	USLD ST JEAN DE MAURIENNE	024360
E2	EHPAD LA BARTAVELLE ST JEAN DE MNE	024362
E3	ACCUEIL DE JOUR ST JEAN DE MNE	024363
E4	EHPAD LES MARMOTTES MODANE	033627

IDENTIFIANT COLLECTIVITE

Veuillez renseigner l'identifiant collectivité :

Identifiant collectivité : * 024358

Saisir la référence et montant de la dette

REFERENCE ET MONTANT DE LA DETTE

Veuillez renseigner la référence de la dette et son montant :

Référence : 2018 - 134361 - 000001

Montant : * 8 , 40 €

RENSEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC
Du Lundi au Vendredi de 8h30 à 11h45 et les Lundi, Mardi et Jeudi de 13h à 15h35

Téléphone 0479692309 BDF BDF CHAMBERY C7310000 RIB 3000100279C731000000038 IBAN FR593000100279C731000000038 BIC BDFEFRPPCCT

AVIS A CONSERVER POUR REMBOURSEMENT-UNE ATTESTATION SERA ADRESSEE APRES PAIEMENT
PAIEMENT POSSIBLE PAR CARTE BANCAIRE : 04 79 65 41 11 OU www.tipi.budget.gouv.fr

Budget : H
Référence : 2018-134361-1

TALON DE PAIEMENT
TALON A JOINDRE A VOTRE PAIEMENT

Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis

IDENTIFICATION
PC. 073037
* E *
CH. 024 ET. 024
EXC. 2018
DOS. 000461626
TIT. 134361

Références : HTR - n° codique 073037
étab 24 exercice 2018
n° entrée 000461626
n° titre 180134361024000

Montant : 8,40 euros

Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier

CENTRE D'ENCAISSEMENT
DES FINANCES PUBLIQUES
94974 CRETEIL CEDEX 9

montant en euros

NUMÉRO D'ENTRÉE

Veuillez saisir votre numéro d'entrée figurant sur votre avis des sommes à payer :

Numéro d'entrée : *



000461626

RÉCAPITULATIF

Vous souhaitez effectuer votre règlement au profit de l'établissement : **ST JEAN DE MAURIENNE**

Numéro d'entrée : 000461626
Référence de la dette : 2018-00134361-000001
Débiteur :
Montant : 8,40 €

ADRESSE ÉLECTRONIQUE

Adresse électronique : *

@gmail.com

Confirmez l'adresse saisie : *

@gmail.com

Informations sur la dette

Etablissement : ST JEAN DE MAURIENNE
Numéro d'entrée : 000461626
Débiteur : [REDACTED]
Référence de la dette : 2018-00134361-000001
Montant : 8,40€
Adresse électronique : [REDACTED]@gmail.com

Choix du mode de paiement

Payer par prélèvement

Pour poursuivre cette procédure, vous devrez saisir vos identifiants impots.gouv

Payer par carte bancaire

Etablissement : ST JEAN DE MAURIENNE		Informations de la carte	
Comptable :	TRES. CHAMBERY ETABLISSEMENTS HOSPITAL	Numéro de carte	[REDACTED]  ?
Référence commande :	201800134361000001	Expire fin	[REDACTED] [REDACTED]
Nom de l'acheteur :	[REDACTED]	Cryptogramme visuel	[REDACTED] ?
Référence acheteur :	000461626	VALIDER	
E-mail :	[REDACTED]@gmail.com		
Montant :	8,40 EUR	Verified by VISA MasterCard SecureCode.	

Vous recevrez par mail la quittance de paiement à retourner le cas échéant à votre mutuelle avec l'avis des sommes à payer pour remboursement.



Détails du paiement

Etablissement ST JEAN DE MAURIENNE
Comptable TRES. CHAMBERY ETABLISSEMENTS HOSPITAL
Référence commande 201800134361000001
Nom de l'acheteur [REDACTED]
Référence acheteur 000461626
E-mail [REDACTED]@gmail.com



CARTE BANCAIRE: 8,40 EUR

Date / Heure 16-01-2019 / 15:06:51 (GMT+1)
Numéro de contrat [REDACTED]
Numéro d'autorisation [REDACTED]
N° Transaction CB [REDACTED]
Numéro de carte [REDACTED]