



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

T288/14

ESERCIZIO 20 14

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 668

SAN RAFFAELE CITADELLA

PELTA CARITÀ

ACCREDITAMENTI SANITARI

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capitale Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	0	668	20/05/2014			€ 73,50

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:

S.RAFFAELE CITTADELLA CARITA'

P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'1

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01051420733

CC 03.18;21.039

DICONSI EURO: settantatre,50

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 60 GIORNI

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENXXXXX

IBAN: IT35P0103015805000007821559

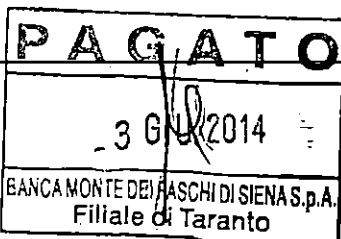
CAUSALE DEL PAGAMENTO

ACCERTAMENTI SANITARI A DIP. 02/2014

PAGAMENTO FATTURE N.

85 MDL CIG 0558346478

IMPORTO LORDO	€	73,50
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	73,50



RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€	73,50	CASSA
	PREVISIONE	€	0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€	0,00	
	DISPONIBILITA'	€	0,00	
ESTREMI DELIBERA				
94/09				

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

TARANTO

CONTO IN EURO

12:30 OP. EURO 3.06.14 9602 78215,59 960102500189 9601
SAN RAFFAELE CITTADELLA DELLA CARIT
PIAZZALE MONS. GUGLIELMO MOTOLESE 1
74100 TARANTO TA

CREDITO

MANDATI DI PAGAMENTO

73,50 3.06.14
(PARI A LIRE 142.316)
AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA/MAN.668/FATT 85 CIG 0358346478

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657
 Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247
 Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
 Capitale Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	0	668	20/05/2014			€ 73,50

IL CASSIERE
 PAGHERA!
 LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
 A FAVORE DI:

S.RAFFAELE CITTADELLA CARITA'
 P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'1
 74100 TARANTO (TA)
 Partita IVA: 01051420733
 CC 03.18;21.039

DICONSI EURO: settantatre,50

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 60 GIORNI

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENXXXXX

IBAN: IT35P0103015805000007821559

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ACCERTAMENTI SANITARI A DIP. 02/2014

PAGAMENTO FATTURE N.

85 MDL CIG 0358346478

IMPORTO LORDO	€	73,50
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	73,50

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 73,50	
		€ 0,00	
	PREVISIONE	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	
94/09			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



SAN RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

Medicina del lavoro

10 MAR. 2014

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)
Cod.Fisc. **00146330733**
Part.IVA **00146330733**

Azienda per la Ricerca nell'area di Taranto

Prot. n. **5919**
del **07 MAR. 2014**
AD Amm.re Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sosta ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UMT Manutenzione / Tecnica ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PP RR SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐

<i>Fattura N.</i>	<i>Data</i>
85 MDL	28/02/2014

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **febbraio 2014** Dal: **1-feb-14** Al: **28-feb-14**
N.dipendenti **1**
N.Ordine

IMPONIBILE € **73,50**
€
Totale € **73,50**

Modalità di pagamento:
RIMESSA DIRETTA

BANCA:Monte dei Pachi di Siena
ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P
IBAN:IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitarVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art.5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs.Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.

832
04 APR. 2014

P.le Mons. Guglielmo Motolese n. 1 • 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250 • P.IVA 01051420733 • C.F. 90014210737
cittadella@cittadelladellacarita.it • www.cittadelladellacarita.it





**SAN RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITÀ**
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

Medicina del lavoro

10 MAR. 2014

Fattura N.	Data
85 MDL	28/02/2014

Spett.le: **AMAT S.P.A.**
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)
Cod.Fisc. **00146330733**
Part.IVA **00146330733**

Azienda per la Provincia di Taranto

PROL. n. **5919**
07 MAR. 2014

del

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UES	Contabilità / Bilancio	☐
UIS	Esercizio / Sost.	☐
URS	Informatica / Statistica	☐
URU	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PP.RR. SUESTR	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Vi rimettiamo fattura per esami clinici effettuati presso il nostro Centro Polifunzionale per Diagnosi e Riabilitazione ai Vs. dipendenti come da allegato prospetto analitico, per un importo totale di:

Periodo: **febbraio 2014**

Dal: **1-feb-14**

Al: **28-feb-14**

N.dipendenti **1**

N.Ordine

IMPONIBILE	€	73,50
	€	
Totale	€	73,50

Modalità di pagamento:
RIMESSA DIRETTA

BANCA: Monte dei Paschi di Siena
ABI 01030 CAB 15805 C/C 000007821559 CIN:P
IBAN: IT35 P010 3015 8050 0000 7821 559

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitare Vi gli interessi legali di mora previsti dall'Art. 5 D.Lgs. 231/2002 e a promuovere azione legale per il recupero del credito.

D.LGS.196/2003:TUTELA DELLA PRIVACY

Vi informiamo che i Vs. Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono usati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge.

Esente da IVA ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni

832
04 APR. 2014

P.le Mons. Guglielmo Motolese n. 1 • 74123 TARANTO
Tel. 099.4732111 • Fax 099.4732250 • P.IVA 01051420733 • CF. 90014210737
cittadella@cittadelladellacarita.it • www.cittadelladellacarita.it



VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° 94 del 09

Data scadenza pagamento

28-3-14

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

16 APR 2014

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA FIRMA

16 APR 2014

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

10 APR 2014 20 MAG 2014

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA FIRMA

23-05-2014

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

11.04.2014

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA FIRMA

11.04.2014

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Delib. C.A. n. del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



ELENCO DIPENDENTI

SAN RAFFAELE
CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

NUMERO FATTURA	85	AZIENDA	AMAT S.P.A.		
RIGA	NICOLA	RGINCL70M06L049T	21/02/2014		
Branca	Esame		Qta		Prezzo
OTORINOLARINGOIATRIA	000897 VISITA OTORINOLARINGO		1		20
CARDIOLOGIA	008952 ELETTROCARDIOGRAMMA		1		12
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]		1		2,8
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]		1		2,8
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143 COLESTEROLO TOTALE		1		2,4
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090163 CREATININA [S/U/DU/LA]		1		2,4
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090255 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U]		1		2,4
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271 GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]		1		2,2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090432 TRIGLICERIDI		1		4
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090441 UREA [S/P/U/DU] - AZOTEMIA		1		2,1
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090443 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		1		2,8
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622 EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.		1		5,3
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		1		2,3
OTORINOLARINGOIATRIA	095411 ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1		10
Totale RIGA		NICOLA	14		73,50
Numero dipendenti	1	Totale Fattura	14		73,50