

T 710



ESERCIZIO 20 15

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1693

CTP

ANFIC SU FT 2A

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

Capita 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	1.693	10/12/2015			€ 340.000,00

IL CASSIERE

PAGHERA

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO

A FAVORE DI:

CONSORZIO TRASPORTI PUBBLICI S.P.A.

VIA LAGO DI BOLSENA, 2

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 00947380739

CC 03:18:21401

DICONSI EURO: trecentoquarantamila,00.

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 30 GIORNI

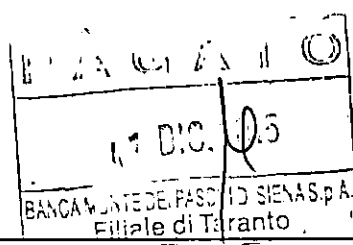
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI S.G.

IBAN: IT03K0881715801004000004456

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ANTIC. SU FT 29 DEL 20/10/2015 CIG 6486958715

PAGAMENTO FATTURE N.



IMPORTO LORDO	€	340.000,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	340.000,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 340.000,00	CASSA
	PREVISIONE	€ 0,00	CASSA
ESTREMI DELIBERA ART 24, STAT	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT03K0881715801004000004456

NR.SCT: 125312111 CRO: A1012149795

DATA ORDINE: 11.12.2015

TRANSACTION ID: A101214979501030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTOBANCA DEST: B.C.C. SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE
TARANTOBENEFICIARIO: FILIALE DI TARANTO N°2
CONSORZIO TRASPORTI PUBBLICI SPA

TA

DT REG : 15.12.2015
IMPORTO: 340.000,00NOTE: ANT SU FATT 29 DEL 20 10 15 CIG 648
MANDATO NUM. 1693

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 - GRUPPO 1030

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

Capita 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	1.693	10/12/2015			€ 340.000,00

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:

CONSORZIO TRASPORTI PUBBLICI S.P.A.

VIA LAGO DI BOLSENA, 2

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 00947380739

CC 03.18;21.401

DICONSI EURO: trecentoquarantamila,00

PAGAMENTO: RIMESSA DIRETTA 30 GIORNI

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI S.G.

IBAN: IT03K0881715801004000004456

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ANTIC. SU FT 29 DEL 20/10/2015 CIG 6486958715

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	€	340.000,00
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	340.000,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 340.000,00	
	PREVISIONE	€ 0,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
ART 24 STAT	DISPONIBILITA'	€ 0,00	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



P.IVA/C.F.: 00947380739 Cap.Soc. € 2.500.000,00 iv.Reg. Impr.
Ta n° 00947380739 - CCIAA REA n° 108144 Sede Legale: Via Lago di
Bolsena n° 2 - 74121 TARANTO Tel. 0997324214 Fax 0997324223
e-mail: ctparantol@virgilio.it - ctpspa@pec.ctparanto.eu

Intestatario:

A.M.A.T. S.P.A.

VIA C. BATTISTI N°657

TARANTO 74121

P.I. 00146330733

C.F. 00146330733

Fattura

Numero Del Pag.
000029 20/10/2015 1

Condizione pagamento
A 30 GG FINE MESE DATA FATT.

Indicare SEMPRE numero fattura nel pagamento

Spett.le

A.M.A.T. S.P.A.

VIA C. BATTISTI N°657

TARANTO 74121

27 OTT. 2015

Annotazioni

Modalità di pagamento

Bonifico bancario BANCA DI CREDITO COOPERATIVO SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE
Agenzia 2 Via Umbria ang. Via Romagna Taranto (spese bonifico a Vs. carico)

Conto Corrente dedicato ai sensi della Legge 13/08/10 n° 136 - IBAN IT03K0881715801004000004456

Articolo	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Iva	Imponibile
GENERICO	Contratto di subaffidamento sottoscritto in data 19/12/2013 relativo alle Linee nn° 4-14-16 per il periodo Luglio-Settembre 2015 così suddivisi: Luglio Km 119.779,00 Agosto Km 119.099,00 Settembre Km 102.040,00 Totale Km 340.918,00 x costo unitario chilometrico di € 1,825 (oltre IVA) Scadenze del Pagamento 30/11/2015 € 684.392,89	KM	340.918,00	€ 1,825		10	€ 622.175,35
N. RIC. N. IVA 2422 DATA DI REGISTR. 20 OTT 2015 per la mobilità nel corso del mese 19666 26 OTT. 2015 - Assessore Delegato - Direttore Generale - Direttore Amministrativo - Direttore Tecnico - Spese / Controlli - Commerciale / Marketing - Conto alla Bilancio - Esattore / Sostit - Informatica / Statistica - Manutenzione / Tecnica - Mezzi Umani - Proced. Cont. Fin. e Gest. STPI - Ufficio Regionale - Org. Qualità							

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
10	IVA 10%	10,00	€ 622.175,35	€ 62.217,54	€ 684.392,89
Spese Bolli € 0,00 Spese Incasso € 0,00 Spese Accessorie € 0,00 Spese Varie € 0,00 Importo Sconto € 0,00 Maggiorazione € 0,00 Acconto € 0,00 Totale Merce € 0,00 Totale Omaggi € 0,00 Totale da Pagare € 684.392,89 Totale da Pagare VB € 684.392,89					
Totali € 622.175,35 € 62.217,54 € 684.392,89 ANFIC. € 340.000,00 MP. 1693 DEL 10/12/2015					



S.E.&O.

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° del

Data scadenza pagamento

DATA 30/10/15 L'ADDETTO AL RISCOINTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA 02/11/15 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 28 OTT. 2015 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 25-11-2015 FIRMA

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

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

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:

OK! *[Signature]*