T521/A

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

ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1104

AEFFE SSE

FORN. VARIE

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

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657
Telefono 0997356] (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
	2017	1.104	10/08/2017			3.593,20

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

AEFFESSE

VIA ATENE

00043 ROMA (RM)
Partita IVA: 02927130738 C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tremilacinquecentonovantatrè e 20 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A. IBAN: IT30O0301503200000005689109

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 56 del 24/07/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

44/2017, 56

PAGATO
2 AGO. 2017
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA
Filiale di TARANTO

IMPORTO LORDO	3.593,20
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	3.593,20

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	**IMPORTO LORDO**	3.593,20	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	**PROG. ORDINATIVI EMESSI**		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA' | IL DIRIGENTE AMM.VO | IL DIRETTORE | IL PRESIDENTE

ST2392-07/09-sigut

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA
FILIALE 9601 TARANTO
IBAN BENEFICIARIO: IT30003015032000000005689109
NR.SCT: 254437992 CRO: A1022500138
DATA ORDINE: 22.08.2017
TRANSACTION ID: A1022500138010304815801580 0IT
ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
BANCA DEST: FINECOBANK S.P.A.
REGGIO NELL'EMILIA RE
REGGIO EMILIA
BENEFICIARIO: AFFESSE

DT REG : 24.08.2017
IMPORTO: 3.593,20
NOTE: FATT 44 2017 56
MANDATO NUM. 1104

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
	2017	1.104	10/08/2017			3.593,20

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

AEFFESSE

VIA ATENE

00043 ROMA (RM)
Partita IVA: 02927130738 C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tremilacinquecentonovantatrè e 20 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A. IBAN: IT30O0301503200000005689109

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 56 del 24/07/2017

PAGAMENTO FATTURE N.
44/2017, 56

IMPORTO LORDO	3.593,20
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	3.593,20

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	3.593,20	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA' | IL DIRIGENTE AMM.VO | IL DIRETTORE | IL PRESIDENTE

AEFFESSE
P.I. nr. 02927130738
C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.
Via Cesare Battisti , 657
74121 Taranto (TA)

Fattura n. 56 del 24.07.2017
Relativa a Mandato A 317 e A 318 del 03.07.2017

Imponibile	€ 2.910,00
IVA 22%	€ 640,20
Totale	€ 3.550,20

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Erario 640,20

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

PN 39
10-08-2017

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:
Fineco Bank Filiale 03200 Roma
C/C nr. 5689109 intestato a :
AEFFESSE
IBAN: IT 30 O 030 15032 000 0000 568 91 09

AMAT
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 13962
del 10 AGO. 2017

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 / Tecnico	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PP.PP. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragoneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐
		☐

AEFFESSE
P.I. nr. 02927130738
C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.
Via Cesare Battisti , 657
74121 Taranto (TA)

Fattura n. 56 del 24.07.2017
Relativa a Mandato A 317 e A 318 del 03.07.2017

Imponibile	€ 2.910,00
IVA 22%	€ 640,20
Totale	€ 3.550,20

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Erario 640,20

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

PN 39
10-08-2017

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:
Fineco Bank Filiale 03200 Roma
C/C nr. 5689109 intestato a :
AEFFESSE
IBAN: IT 30 O 030 15032 000 0000 568 91 09

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 13962
del 10 AGO. 2017

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	Manutenzioni / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PP.DD. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐
		☐

V I S T I

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	L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 10/9/17	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 10-08-2017	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:

AEFFESSE

P. Iva 02927130738
C.F. CNT NGL 60H13 L049S

FATTURA **44/2017** del **21/06/2017**

Cod. cliente A310

Part.IVA/Cod.fisc. 00 14 63 30 733

Cliente

Amat S.P.A.
Via Cesare Battisti, 657
74121 Taranto (TA)

Pagamento Rimessa diretta

Cod. articolo	Descrizione	Q.tà	Prezzo uni.	Sc.	Importo	Iva
	Mandato nr. A310 del 09.06.2017	1	560,00		560,00	22%

Autorizzata per la regolarità nell'atto di Pagato
Prot. n. 13963
10 AGO. 2017
del
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 / Tecnico ☐
URU Risorse Umane ☐
UAG Affari Gen. PP.PP. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STQ Staff Qualità ☐
☐

Piva 1473
10-08-2017

Imponibile	560,00	
IVA 22%	123,20	
TOTALE FATTURA	**683,20**	**Eur**

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:
Fineco Bank
Filiale 03200 Roma
C/C nr. 5689109 intestato a : AEFFESSE

IBAN: IT 30 O 030 15032 000 0000 568 91 09

AEFFESSE

P. Iva 02927130738
C.F. CNT NGL 60H13 L049S

FATTURA **44/2017** del **21/06/2017**

Cod. cliente A310

Part.IVA/Cod.fisc. 00 14 63 30 733

Cliente

Amat S.P.A.
Via Cesare Battisti, 657
74121 Taranto (TA)

Pagamento Rimessa diretta

Cod. articolo	Descrizione	Q.tà	Prezzo uni.	Sc.	Importo	Iva
	Mandato nr. A310 del 09.06.2017	1	560,00		560,00	22%
			Imponibile		560,00	
			IVA 22%		123,20	
			TOTALE FATTURA		**683,20**	**Eur**

Autorizzo per la regolarità nell'ordine di Pagamento
Prot. n. 13963
10 AGO. 2017
del _____

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. PROF. SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragoneria ☐
STQ Staff Qualità ☐
_____ ☐

Fiva 1473
10-08-2017

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:
Fineco Bank
Filiale 03200 Roma
C/C nr. 5689109 intestato a : AEFFESSE

IBAN: IT 30 O 030 15032 000 0000 568 91 09

V I S T I

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	L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 10/8/17	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 10-08-2017	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: