

T669/17



ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1383

AEFFESSE

PROST. DI SARULO

**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
	2017	1.383	19/10/2017			4.227,00

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: quattromiladuecentoventisette e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.

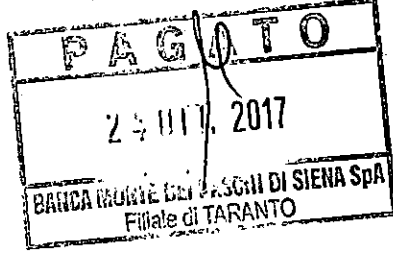
IBAN: IT3000301503200000005689109

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 64 del 10/08/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

63, 64



IMPORTO LORDO	4.227,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	4.227,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		4.227,00	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL CAREDITORE

IL PRESIDENTE

ST2392-07/09-5600000005689109

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

BAN BENEFICIARIO: IT30003015032000000005689109

NR.SCT: 267174174

CRO: A1028343489

DATA ORDINE: 24.10.2017

TRANSACTION ID: A102834348901030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO

BANCA DEST: FINECOBANK S.P.A.
REGGIO NELL'EMILIA
REGGIO EMILIA

RE

BENEFICIARIO: AEFESSE

DT REG : 26.10.2017

IMPORTO: 4.227,00

NOTE: DOC 63 E 64 DEL 10 8 17

MANDATO NUM. 1383

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030.6

**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	1.383	19/10/2017			4.227,00

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: quattromiladuecentoventisette e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.

IBAN: IT3000301503200000005689109

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 64 del 10/08/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

63, 64

IMPORTO LORDO	4.227,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	4.227,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE	4.227,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

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. 64 del 10.08.2017
Relativa a Mandato A 322 del 24.07.2017

Imponibile € 2.563,00

IVA 22% € 563,86

Totale € 3.126,86

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

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Eriario 563,86

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

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 0 030 15032 000 0000 568 91 09

Pa5. 486
19/10/17

Assesato per la mobilità nell'anno di servizio

Prot. n.

13965
10 AGO. 2017

del

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sost.	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzioni / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. P.P. EST. SINDACATO	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
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. 64 del 10.08.2017
Relativa a Mandato A 322 del 24.07.2017

Imponibile € 2.563,00
IVA 22% € 563,86
Totale € 3.126,86

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

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Eriario 563,86

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

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 0 030 15032 000 0000 568 91 09

1201-486
19/10/17

Assunto per la revisione nell'anno di mandato

Prot. n. 13965
del 10 AGO. 2017

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
GP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Servizi	☐
UIS	Informatica / Sistemi	☐
UIT	Manutenzione / Infrastruttura	☐
URU	Risorse Umane	☐
URS	Altri Servizi / Altri Servizi	☐
URS	Ufficio Ragione	☐
STO	Stile Qualità	☐

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 FIRMA DEL RESPONSABILE

19/10/17

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

19-10-107

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.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. 63 del 10.08.2017
Relativa a Mandato A 319 del 03.07.2017

Imponibile € 1.664,00

IVA 22% € 366,08

Totale € 2.030,08

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

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Eriario 366,08

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

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 0 030 15032 000 0000 568 91 09

Prot. 485
19/10/17

13964
Autocopia per la necessità nell'area di Taranto

Prot. n.

del **10 AGO. 2017**

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UMP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzioni / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PP.PP. SISTEMI	☐
UAG	Ufficio Ragioneria	☐
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. 63 del 10.08.2017
Relativa a Mandato A 319 del 03.07.2017

Imponibile € 1.664,00
IVA 22% € 366,08
Totale € 2.030,08

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

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Eriario 366,08

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

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 0 030 15032 000 0000 568 91 09

Prot. 485
19/10/17

Assente per la malattia nell'area di Taranto
Prot. n. 13964
dal 10 AGO. 2017
AD Amministratore Delegato ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrazione ☐
DT Direttore Tecnico ☐
UAP Appalti / Contratti ☐
UCM Commerciale / Marketing ☐
UCB Contabilità Bilancio ☐
UES Esercizio / Sostit. ☐
UIS Informatica / Statistica ☐
UIGT Manutenzioni / Pulizie ☐
URU Risorse Umane ☐
UNG Affari Gen. P.D. Sicurezza ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
SIG Segreteria ☐

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 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 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: