

770117



ESERCIZIO 20 17

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1573

Doi. UFFICIALE UFFICIO

Cons. GIULIO SINDACATO

30/11/17

**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	1.573	06/11/2017			2.205,00

IL CASSIERE**PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**LATARTARA LUCIANO
Commercialista revisore

via Sorcinelli, 38

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02360370734 C.F. LTRLCN68T13L049M

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemiladuecentocinque e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.

IBAN: IT94Y0301503200000005685767

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 26 del 13/10/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

26



IMPORTO LORDO	2.205,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.205,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.205,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRETTORE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT94Y0301503200000005685767

NR.SCT: 270044749 CRO: A1029646187

DATA ORDINE: 07.11.2017

TRANSACTION ID: A102964618701030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA

VIA CESARE BATTISTI 657

TARANTO

BANCA DEST: FINECOBANK SPA

SALITA SAN NICOLA DA TOLENTINO, 1-B

RM

SEDE DI ROMA

BENEFICIARIO: LATARTARA LUCIANO

DT REG : 09.11.2017

IMPORTO: 2.205,00

NOTE: DOC 26 DEL 13 10 17

MANDATO NUM. 1573

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 - GRUPPO 103

**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	1.573	06/11/2017			2.205,00

IL CASSIERE**PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**LATARTARA LUCIANO
Commercialista revisore

via Sorcinelli, 38

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02360370734 C.F. LTRLCN68T13L049M

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemiladuecentocinque e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.

IBAN: IT94Y0301503200000005685767

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 26 del 13/10/2017

PAGAMENTO FATTURE N.

26

IMPORTO LORDO	2.205,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.205,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE	2.205,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

AMAT
 Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

17h00
 13 OTT. 2017

☐ AG Amministratore Delegato
☐ DG Direttore Generale
☐ DA Direttore Amministrativo
☐ DT Direttore Tecnico
☐ USP Appalti / Contratti
☐ UCM Commerciale / Marketing
☐ UAB Credibilità Bilancio
☐ UES Esercizio / Sostegno
☐ UIS Informatica / Statistica
☐ UMT Manutenzione / Tecnica
☐ URM Risorse Umane
☐ UAC Affari Gen. PP.RR. SINISTRI
☐ URG Ufficio Ragioneria
☐ USQ Staff Qualità

Dott. Luciano LATARTARA
 COMMERCIALISTA-REVISORE LEGALE

Spett.le
AMAT S.p.A.
V.C.Battisti, 657
74100 Taranto
PI 00146330733

Fattura n. 26 del 13/10/2017

Compenso forf. Compon.Collegio Sindacale III trim.2017	€	2.625,00
Contributo previd. Cassa di Previdenza addebito del 4%	€	105,00
Imponibile	€	2.730,00
Iva 22%	€	600,60
Importo complessivo	€	3.330,60
IVA a Vs carico da scissione dei pagamenti	- €	600,60
Ritenuta d'acc.to 20%	- €	525,00
Netto a pagare	€	2.205,00

Operazione assoggettata a "split payment" con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell'ex art.17-ter del DPR 633/1972

Ringraziando per la fiducia accordata

Regolamento bonifico bancario:

- Banca FINECO
 IBAN : IT94Y0301503200000005685767

Fatt. n. 17400
 del 13 OTT. 2017

- AD Amministratore Delegato ☐
- AG Amministratore Generale ☐
- DA Direttore Amministrativo ☐
- DT Direttore Tecnico ☐
- AP Appalti / Contratti ☐
- CM Commerciale / Marketing ☐
- CB Contabilità Bilancio ☐
- ES Esercizio / Sesta ☐
- IS Informatica / Statistica ☐
- MT Manutenzione / Tecnica ☐
- URU Risorse Umane ☐
- UCU Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI ☐
- RG Ufficio Ragioneria ☐
- SO Staff Qualità ☐

Dott. Luciano LATARTARA
 COMMERCIALISTA-REVISORE LEGALE

Spett.le
AMAT S.p.A.
V.C.Battisti, 657
74100 Taranto
PI 00146330733

Fattura n. 26 del 13/10/2017

Compenso forf. Compon.Collegio Sindacale III trim.2017 € 2.625,00

Contributo previd. Cassa di Previdenza addebito del 4% € 105,00

Imponibile € 2.730,00

Iva 22% € 600,60

Importo complessivo € 3.330,60

IVA a Vs carico da scissione dei pagamenti - € 600,60

Ritenuta d'acc.to 20% - € 525,00

23/10/17
 Netto a pagare € 2.205,00

Operazione assoggettata a "split payment" con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell'ex art.17-ter del DPR 633/1972

Ringraziando per la fiducia accordata

Regolamento bonifico bancario:

- Banca FINECO
 IBAN : IT94Y0301503200000005685767

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

26 OTT. 2017

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

07-11-2017

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:

*Se autorizza
pagamento*
[Firma] 26/10/17