

139



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 100

FISCHETTI PAOLA

COMP. REVISORS 22/01/18

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
	2019	100	21/01/2019			5.460,00

IL CASSIERE

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

FISCHETTI PAOLA

Dott. Commercialista Revisore Conti

N.Mignogna, 2

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02180430734 C.F. FSCPLA69E57L049R

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemilaquattrocentosessanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT42S0100515800000000024146

CAUSALE DEL PAGAMENTO

PAGAMENTO FATTURE N.

5/2019

IMPORTO LORDO

5.460,00

TOTALE RITENUTE

0,00

IMPORTO

5.460,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	5.460,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISIO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

0039
2/10/19

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12** Natura Documento: **Fattura**

Mittente	Destinatario
PAOLA FISCHETTI VIA MIGNOGNA, 2 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02180430734 Cod. Fiscale: FSCPLA69E57L049R Regime fiscale: RF02 Regime dei contribuenti minimi (art. 1,c.96-117, L. 244/2007)	AMAT S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Tipo	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	5/2019	2019-01-10	€ 5460.00
Causale			
ONORARIO PER FUNZIONI COMPONENTE COLLEGIO SINDACALE II SEM.2018			
Importo Bollo Virtuale			
€ 2.00			

Dettaglio linee Fattura							
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	Al. IVA	
Cod. Articolo: ONORARI PER FUNZIONI DI COMPONENTE DEL COLLEGIO SINDACALE SECONDO SEMESTRE 2018	pezzi	1,00	€ 5250,00		€ 5250,00	0,00 %	

Dati Cassa Previdenziale					
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta , Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4,00 %	€ 210,00	€ 5250,00	0,00 %	N3 (Non Imponibili)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N3 (Non Imponibili)	0,00 %	€ 5460,00	€ 0,00

Dati pagamento



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		€ 5460.00	B.N.L.	IT42S0100515800000000024146

Versione Style 1.10

ID SDI 166323441
13/01/2019

FIRV

RIC 80055	M.IVA 8
DATA DI REGISTRAZIONE 15/01/18	

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12** Natura Documento: **Fattura**

Mittente	Destinatario
PAOLA FISCHETTI VIA MIGNOGNA, 2 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02180430734 Cod. Fiscale: FSCPLA69E57L049R Regime fiscale: RF02 Regime dei contribuenti minimi (art. 1,c.96-117, L. 244/2007)	AMAT S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Tipo	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	5/2019	2019-01-10	€ 5460.00
Causale			
ONORARIO PER FUNZIONI COMPONENTE COLLEGIO SINDACALE II SEM.2018			
Importo Bollo Virtuale			
€ 2.00			

Dettaglio linee Fattura							
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	Al. IVA	
Cod. Articolo: ONORARI PER FUNZIONI DI COMPONENTE DEL COLLEGIO SINDACALE SECONDO SEMESTRE 2018	pezzi	1,00	€ 5250,00		€ 5250,00	0,00 %	

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4,00 %	€ 210,00	€ 5250,00	0,00 %		N3 (Non Imponibili)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N3 (Non Imponibili)	0,00 %	€ 5460,00	€ 0,00

Dati pagamento

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:

Condizioni Pagamento

Modalità

Data
Scadenza

Importo

Istituto

IBAN

Pagamento completo

Bonifico

€
5460.00

B.N.L.

IT42S0100515800000000024146

Versione Style 1.10

ID SDI 166323441

13/01/2019

FTRV

RIC 20055	ALV. 8
DATA DI REGISTRO 15/01/18	

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

16 GEN. 2019

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

22-01-2019

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:

 Per verifica
 16/1/2019
 Conally

5265.0010 a Tot. do lav.

FATTURA ELETTRONICA Formato Trasmissione: **FPR12** Natura Documento: **Fattura**

Mittente	Destinatario
PAOLA FISCHETTI VIA MIGNOGNA, 2 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02180430734 Cod. Fiscale: FSCPLA69E57L049R Regime fiscale: RF02 Regime dei contribuenti minimi (art. 1,c.96-117, L. 244/2007)	AMAT S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Tipo	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	5/2019	2019-01-10	€ 5460.00
Causale			
ONORARIO PER FUNZIONI COMPONENTE COLLEGIO SINDACALE II SEM.2018			
Importo Bollo Virtuale			
€ 2.00	...		

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	Al. IVA
Cod. Articolo: ONORARI PER FUNZIONI DI COMPONENTE DEL COLLEGIO SINDACALE <u>SECONDO SEMESTRE 2018</u>	pezzi	1,00	€ 5250,00		€ 5250,00	0,00 %

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4,00 %	€ 210,00	€ 5250,00	0,00 %		N3 (Non Imponibili)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N3 (Non Imponibili)	0,00 %	€ 5460,00	€ 0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		€ 5460.00	B.N.L.	IT42S0100515800000000024146

Versione Style 1.10

FISCHETTI PAOLA
Cfl

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 201900000170906

Codice Fiscale: FSCPLA69E57L049R

Identificativo Pagamento: 100

Data Inserimento: 21/01/2019 - 15:13

Importo: 5460,00 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.

Visto
22/01/2019
