

1271



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 543

CAPRA

ASSISTENZA PORTALÙ

**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	543	17/04/2019			2.220,00

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

CAPERA SOC.COOP.a r.l.

via Duca degli Abruzzi, 127

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02473380737 C.F. 02473380737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemiladuecentoventi e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT38J0103015801000001036220

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 1/EL del 04/01/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

75 CIG ZC9256DE44, 1/EL CIG ZD4070AE45

IMPORTO LORDO	2.220,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.220,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.220,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



Capera soc. coop. a r.l.
Via Duca degli Abruzzi, 127
74123 Taranto (TA)
T. 099 4521762 • F. 099 9942824

P.IVA e C.F. 02473380737 02473380737
amministrazione@caperaweb.it
http://www.capera.it

Intestatario
Spett.le
AMAT spa
via C. Battisti, 657
74121 TARANTO TA
Italia

Destinazione
AMAT spa
via C. Battisti, 657
74121 TARANTO TA
Italia

Fattura

Pag.n.1 / 1

Numero	75	Data	13/12/18
Partita iva	00146330733	Codice fiscale	00146330733

Condizioni di pagamento
Bonifico Bancario

Banca e Coordinate
Monte dei Paschi di Siena
IBAN: IT38J0103015801000001036220

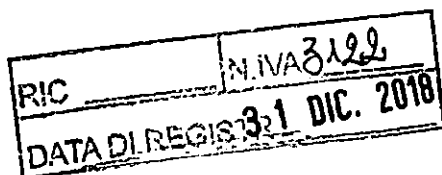
CODICE	DESCRIZIONE	Q.TA'	U.M.	PREZZO	SCONTO %	IMPORTO	C.IVA
--------	-------------	-------	------	--------	----------	---------	-------

ns. prev. n° 156/2018 del 01/10/2018.
Servizio di Hosting e assistenza tecnica di primo e
secondo livello come da preventivo allegato

1 1.500,00 1.500,00 22sp

vs rif. art 13 c-2-1 delibera 63/09.
doc. n° OACE000414
CIG ZC9256DE44
Anno 2018

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



Prot. n. 23018
del 21 DIC. 2018
PR Presidente ☐
VP Vice Presidente ☐
CA Consigliere di Amministrazione ☐
DG Direttore Generale ☐
DA Direttore Amministrativo ☐
UAP Appalti/Contratti ☐
UCM Compravendite/Marketing ☐
LOB Contratti di Fidejussione ☐
UES Esercizio/Scelta ☐
US Informatica/Contabile ☐
UTM Manutenzione/Tecnica ☐
URU Ricerche e Sviluppo ☐
UAG Affari Generali, PRR, SINISTRI ☐
RAG Ufficio Ragioneria ☐
STO Segreteria ☐
LCC Medico Competente ☐
RSP R.S.P. ☐

N°Conto 10362 ABI. 1030 CAB. 15801 - Monte Paschi Siena

Scadenza
13/12/18 € 1.500,00

Tot. Imponibile	€ 1.500,00
IVA 22% art.17ter DPR 633/72	€ 330,00
TOTALE	€ 1.830,00
Iva a carico del cess./committ.	€ 330,00
TOTALE DA PAGARE (S.E.&O.)	€ 1.500,00

Note

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° 63 del 09

Data scadenza pagamento

13-2-19

DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____

31 DIC. 2018IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA _____ FIRMA _____

04/01/19[Signature][Signature]
UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

31 DIC. 2018IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA _____ FIRMA _____

17-06-2019[Signature]
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA _____ FIRMA _____

31/1/2019[Signature]

* ASSISTENZA EFFETTUATA.

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:

Azienda Mobilità Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74100 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		CAPERA SOC.COOP.a r.l. via Duca degli Abruzzi, 127 TARANTO 74123 TA P.I. 02473380737 C.F. 02473380737	
Ordini a Fornitore		Tel: 0994521762 Fax: 0999942824 E-mail:	

Vostro Riferimento	Nostro Riferimento	Data Doc.	Numero Documento	Pag.
Rif. Vs. Conf. Ordine 156 del 01/10/2018	Art 13 c. 2.1 delibera 63/09	22/10/2018	OACE000414	1

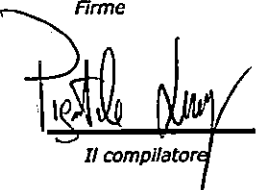
Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG ZC9256DE44	Pagamento	BONIFICO 60 GG DF
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
255		Servizio Hosting/assistenza tecnica 1° e 2° livello portale web AMAT Rif. Vs. Conf. Ordine 156 del 01/10/2018 per Dott. Russo Ciro		1,00	1.500,0000		1.500,00

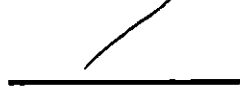
I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.

IVA	Descrizione	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 1.500,00	€ 330,00	€ 1.830,00
	Totali		€ 1.500,00	€ 330,00	€ 1.830,00

Firme







Il compilatore Resp. unità A.C. Direttore Tecnico Direttore Generale PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA Formato Trasmissione: FPR12 Natura Documento: Fattura

Mittente	Destinatario
Capera soc. coop. a r.l. via duca degli Abruzzi, 127 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02473380737 Cod. Fiscale: 02473380737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT spa via C. Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Tipo	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1/EL	2019-01-04	€ 878.40

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	Al. IVA
Cod. Articolo: Assistenza tecnica al portale afferente al dominio "http://www.amat.taranto.it/" come da aggiudicazione procedura negoziata n° 28/2012 del 08/01/2013. CIG ZD4070AEA5 Anno 2019		1,00	€ 720,00		€ 720,00	22,00 %
Cod. Articolo: INTERNO (NOTA), Operazione assoggettata a "split payment" con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell'art.17- ter del DPR 633/1972			€ 0,00		€ 0,00	22,00 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22,00 %	€ 720,00	€ 158,40

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-01-04	€ 720.00	Monte dei Paschi di Siena	IT38J0103015801000001036220

Versione Style 1.10

RIC _____	N.IVA <i>1</i>
DATA DI REGISTRO 07. GEN. 2019	

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

Mittente	Destinatario
Capera soc. coop. a r.l. via duca degli Abruzzi, 127 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02473380737 Cod. Fiscale: 02473380737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT spa via C. Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Tipo	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1/EL	2019-01-04	€ 878.40

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	Al. IVA
Cod. Articolo: Assistenza tecnica al portale afferente al dominio "http://www.amat.taranto.it/" come da aggiudicazione procedura negoziata n° 28/2012 del 08/01/2013. CIG ZD4070AEAS Anno 2019		1,00	€ 720,00		€ 720,00	22,00 %
Cod. Articolo: INTERNO (NOTA), Operazione assoggettata a "split payment" con IVA non incassata dal cedente ai sensi dell'art.17- ter del DPR 633/1972			€ 0,00		€ 0,00	22,00 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22,00 %	€ 720,00	€ 158,40

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
8/1/2019	

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:

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-01-04	€ 720.00	Monte dei Paschi di Siena	IT38J0103015801000001036220

Versione Style 1.10

RIC _____	N. IVA <u>1</u>
DATA DI REGISTRO <u>07 GEN. 2019</u>	

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° **63** del **09**

Data scadenza pagamento

6-3-19DATA
07 GEN. 2019

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisioneDATA
09/01/19

FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA
07 GEN. 2019

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisioneDATA
8/1/2019

FIRMA

SI CONFERMA

Rinnovo

17 GEN 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: