

7222/10



ESERCIZIO 20 19

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 467

Consorzio Prodest

GUARDIAIA FEB/19

\_\_\_\_\_

**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      | 467           | 26/03/2019 |           |           | 13.316,67          |

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

CONSORZIO PRODEST MILANO SRL

VIA RIPAMONTI 115

20141 MILANO (MI)

Partita IVA: 12584570159 C.F. 12584570159

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tredicimilatrecentosedici e 67 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCO BPM

IBAN: IT33R0503401627000000010491

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

Doc. n° 90010 del 28/02/2019

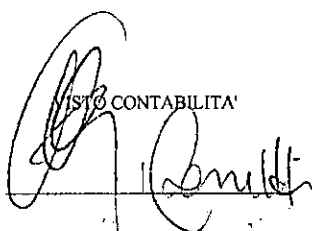
PAGAMENTO FATTURE N.

90010 CIG 73609976E2

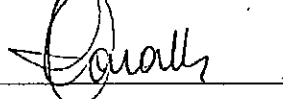
|                 |           |
|-----------------|-----------|
| IMPORTO LORDO   | 13.316,67 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00      |
| IMPORTO         | 13.316,67 |

**IDENTIFICATIVO  
RICHIESTA** 2019/03/17

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|-------|-------|
|                                       | PREVISIONE              |       |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |       |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |       |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |       |       |

  
ISTO CONTABILITA'

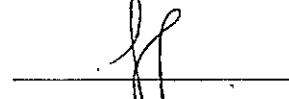
IL DIRIGENTE AMM.VO



IL DIRETTORE



IL PRESIDENTE





9

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

**Identificativo Univoco Richiesta: 201900000881847**

**Codice Fiscale: 12584570159**

Identificativo Pagamento: 467

Data Inserimento: 26/03/2019 - 11:09

Importo: 13316,67 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

Denominazione ente

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

OK  
27/3/2019  
Quatt

## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                        | Destinatario                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONSORZIO PRODEST MILANO SRL</b><br>VIA G. RIPAMONTI, 115<br>20141 - MILANO - MI - IT<br>P.IVA: IT12584570159<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 90010  | 2019-02-28 | EUR 16.246,34  |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                              |      |              |            |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                          | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| SERVIZIO RELATIVO AL MESE DI 2/19 SERVIZIO DI GUARDIANIA VS.RIF.-CONTRATTO N. 12200/UA GUARDIANIA E CONTROLLO SOSTE C/O VS.AREE PARCHEGGIO IN TARANTO CIG 73609976E2 |      | 13.316,67    | 13.316,67  | 22 % |

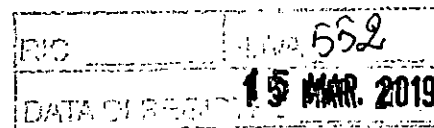
| Dati Riepilogo              |         |            |          |
|-----------------------------|---------|------------|----------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 13.316,67  | 2.929,67 |

| Dati pagamento       |          |               |         |          |      |
|----------------------|----------|---------------|---------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |         |          |      |

| Condizioni Pagamento                          | Modalità | Data Scadenza | Importo       | Istituto                       | IBAN                        |
|-----------------------------------------------|----------|---------------|---------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Cod. Pag.<br>BONIFICO<br>BANCARIO<br>15 GG DF | Bonifico | 2019-04-30    | EUR 13.316,67 | BANCO<br>BPM -<br>C/C<br>10491 | IT33R0503401627000000010491 |

Dati Trasmittente: IT12584570159 - Progressivo Invio: 90010

Versione Style 2.4



## FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

| Mittente                                                                                                                                                        | Destinatario                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONSORZIO PRODEST MILANO SRL</b><br>VIA G. RIPAMONTI, 115<br>20141 - MILANO - MI - IT<br>P.IVA: IT12584570159<br><br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>AMAT SPA</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: SWKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 90010  | 2019-02-28 | EUR 16.246,34  |

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                             |      |              |            |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                         | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| SERVIZIO RELATIVO AL MESE DI 2/19 SERVIZIO DI GUARDIANIA VS.RIF-CONTRATTO N. 12200/UA GUARDIANIA E CONTROLLO SOSTE C/O VS.AREE PARCHEGGIO IN TARANTO CIG 73609976E2 |      | 13.316,67    | 13.316,67  | 22 % |

| Dati Riepilogo              |         |            |          |
|-----------------------------|---------|------------|----------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta  |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 13.316,67  | 2.929,67 |

| Dati pagamento       |          |               |         |          |      |
|----------------------|----------|---------------|---------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |         |          |      |

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                              |
| DATA _____                                                              | FIRMA _____                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                              |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                              |
| DATA _____                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                              |
| DATA _____                                                  | FIRMA _____                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del ..... Prot.....                         |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                              |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                                                |                              |
| DATA _____                                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                              |
| DATA _____                                                                   | FIRMA _____                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

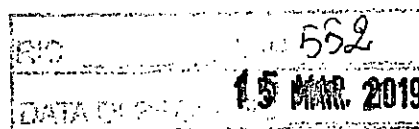
| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                          |                              |
| DATA _____                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                              |
| DATA _____                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

NOTE:

| Condizioni Pagamento                          | Modalità | Data Scadenza | Importo       | Istituto                       | IBAN                        |
|-----------------------------------------------|----------|---------------|---------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Cod. Pag.<br>BONIFICO<br>BANCARIO<br>15 GG DF | Bonifico | 2019-04-30    | EUR 13.316,67 | BANCO<br>BPM -<br>C/C<br>10491 | IT33R0503401627000000010491 |

Dati Trasmittente: IT12584570159 - Progressivo Invio: 90010

Versione Style 2.4





**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° 50 del 18

Data scadenza pagamento

15-3-19

DATA  
15-3-19

L'ADDETTO AL RISCONTRO

**IL RESP. UNITA' CONTRATTI**  
 per supervisione
DATA  
15/03/19

FIRMA

**UFFICIO RAGIONERIA**  
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA  
15 MAR. 2019

FIRMA DEL RESPONSABILE

**IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO**  
 per supervisione
DATA  
27-03-2019

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: