



T 377119

ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 768

VIS SPA

VIGILANZA

/

**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	768	17/05/2019			1.765,50

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

VIS S.p.A.

VIA VOLTERRA, 33-35

74020 FAGGIANO (TA)

Partita IVA: 00311210736 C.F. 00311210736

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millesettecentosessantacinque e 50 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT86H0306915812100000063999

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° V1-282 del 09/04/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

V1-282 CIG 729041726E

IMPORTO LORDO	1.765,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.765,50

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.765,50	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
VIS S.P.A. - Direzione e Coordinamento CIVIS HOLDING SPA VIA VOLTERRA, 33-35 74020 - FAGGIANO - TA - IT P.IVA: IT00311210736 Cod. Fiscale: 00311210736 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. - AZIENDA PER LA MOBILITA' URBANA NTO VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V1-282	2019-04-09	EUR 2.153,91

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Ord.PRESENTE CIG / CUP CIG 729041726E					
SERVIZI DI VIGILANZA MEDIANTE PIANTONAME NTO FISSO C/O PRIMO PIANO PALAZZINA DIRE ZIONE AMAT VIA C. BATTISTI - SVOLTO DAL 20 AL 31 Giorni: Mar.2019	H	110	16,05	1.765,50	22 %

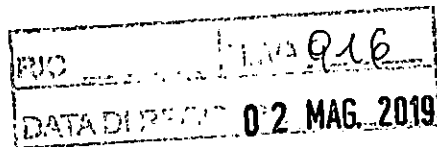
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.765,50	388,41

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-05-09	EUR 1.765,50	INTESA SAN PAOLO - AGENZIA	IT86H0306915812100000063999

Dati Trasmittente: IT07155170157 - Progressivo Invio: 000-006950

Versione Style 2.5



FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
VIS S.P.A. - Direzione e Coordinamento CIVIS HOLDING SPA VIA VOLTERRA, 33-35 74020 - FAGGIANO - TA - IT P.IVA: IT00311210736 Cod. Fiscale: 00311210736 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. - AZIENDA PER LA MOBILITA' URBANA NTO VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V1-282	2019-04-09	EUR 2.153,91

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Ord.PRESENTE CIG / CUP CIG 729041726E					
SERVIZI DI VIGILANZA MEDIANTE PIANTONAME NTO FISSO C/O PRIMO PIANO PALAZZINA DIREZIONE AMAT VIA C. BATTISTI - SVOLTO DAL 20 AL 31 Giorni: Mar.2019	H	110	16,05	1.765,50	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.765,50	388,41

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione ordine e contratto	
Contr. Rep. n° da:	
Conv. n° da:	
Determ. A.D. n° da:	
Delib. C.A. n° da:	
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 fatture	
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 visita 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. da:	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

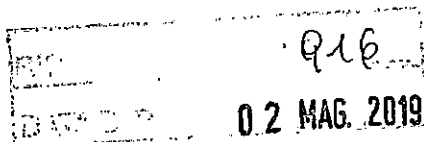
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-05-09	EUR 1.765,50	INTESA SAN PAOLO - AGENZIA	IT86H0306915812100000063999

Dati Trasmittente: IT07155170157 - Progressivo Invio: 000-006950

Versione Style 2.5



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizioni ordine e contratto

Contr. Rep. n°

Del. del 15-3-18

Conv. n°

de

Determ. A.D. n°

de

Delib. C.A. n°

de

Data scadenza pagamento

9-5-19

DATA
03 MAR. 2019

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA

FIRMA

03/05/19

[Signature]

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

Data scadenza pagamento indicata in fattura

Data scadenza di pagamento presunta

DATA
02 MAR. 2019

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA

FIRMA

15-05-2019

[Signature]

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 visto di accreditamento 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

OK - [Signature]