

7387/19



ESERCIZIO 2019

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 794

L & G Solution

CANONE

**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	794	20/05/2019			350,00

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

L & G SOLUTION S.r.l.

VIA FRACCACRETA 1010

71121 FOGGIA (FG)

Partita IVA: 03393760719 C.F. 03393760719

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trecentocinquanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE PUGLIESE

IBAN: IT30S0526215700CC0091230630

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 522/02 del 19/03/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

522/02 CIG ZE8274FB39

IMPORTO LORDO	350,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	350,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	350,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICAFormato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
L & G SOLUTION SRL VIA FRACCACRETA 100 71121 - FOGGIA - FG - IT P.IVA: IT03393760719 Cod. Fiscale: 03393760719 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	522/02	2019-03-19	EUR 427,00

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Ord.OACE000086 Data Ord. 2019-02-25 CIG ZE8274FB39				
CANONE WHISTLEBLOWING DAL 01.03.19 AL 30.09.19	1	350,00	350,00	22 %

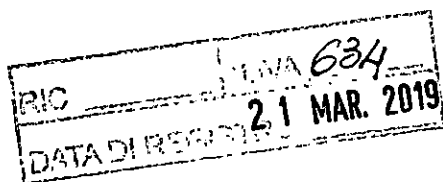
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	350,00	77,00

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2019-04-30	EUR 350,00	Banca Popolare Pugliese	IT30S0526215700CC0091230630

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01872

Versione Style 2.5



FATTURA ELETTRONICAFormato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
L & G SOLUTION SRL VIA FRACCACRETA 100 71121 - FOGGIA - FG - IT P.IVA: IT03393760719 Cod. Fiscale: 03393760719 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 00000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	522/02	2019-03-19	EUR 427,00

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Ord.OACE000086 Data Ord. 2019-02-25 CIG ZE8274FB39				
CANONE WHISTLEBLOWING DAL 01.03.19 AL 30.09.19	1	350,00	350,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	350,00	77,00

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

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 _____

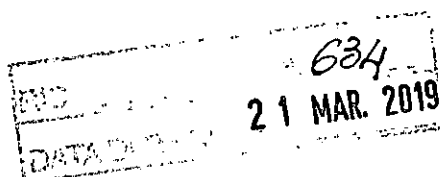
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2019-04-30	EUR 350,00	Banca Popolare Pugliese	IT30S0526215700CC0091230630

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 01872

Versione Style 2.5



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° <u>139</u> del <u>18</u>	
Data scadenza pagamento <u>30-4-19.</u>	
DATA <u>27/3/19</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>04/04/19</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>26 MAR. 2019</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>21-05-2019</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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 <u>23/05/2019</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

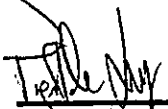
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Azienda Mobilità Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74100 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		L & G SOLUTION S.r.l. VIA FRACCACRETA 1010 FOGGIA 71121 FG P.I. 03393760719 C.F. 03393760719 Tel: 0881665131 Fax: 0881665131 E-mail: info@legsolution.com																								
Ordini a Fornitore																										
Vostro Riferimento Rif. Vs. offerta mail del 20/02/19 (ore 17:56)	Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	Data Doc. 25/02/2019	Numero Documento OACE000086																							
Pag. 1																										
Causale AS@ Acquisti scorte Termini di consegna CIG ZE8274FB39 Pagamento BONIFICO 60.GG DF																										
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Articolo</th> <th>Cat.</th> <th>Descrizione</th> <th>U.M.</th> <th>Qta</th> <th>Valore €</th> <th>Sconto</th> <th>Imponibile €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Interno</th> <th>Fornitore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0251</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> <td></td> <td> Canone mensile Traspare nuovo modulo fino a fine contratto Traspare Modulo Whistleblowing Rif. Vs. offerta mail del 20/02/19 (ore 17:56) per Dott.ssa Tursi Tiziana <i>Fl. 522 del 19-3-19</i> </td> <td></td> <td>31,00</td> <td>50,0000</td> <td></td> <td>1.550,00</td> </tr> </tbody> </table>	Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Interno</th> <th>Fornitore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0251</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Interno	Fornitore	0251			Canone mensile Traspare nuovo modulo fino a fine contratto Traspare Modulo Whistleblowing Rif. Vs. offerta mail del 20/02/19 (ore 17:56) per Dott.ssa Tursi Tiziana <i>Fl. 522 del 19-3-19</i>		31,00	50,0000		1.550,00						
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Interno</th> <th>Fornitore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0251</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Interno	Fornitore	0251			Canone mensile Traspare nuovo modulo fino a fine contratto Traspare Modulo Whistleblowing Rif. Vs. offerta mail del 20/02/19 (ore 17:56) per Dott.ssa Tursi Tiziana <i>Fl. 522 del 19-3-19</i>		31,00	50,0000		1.550,00															
Interno	Fornitore																									
0251																										

 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 modufistica 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 | € 1.550,00 | € 341,00 | € 1.891,00 | | Totali | | | € 1.550,00 | € 341,00 | € 1.891,00 | | | | | |

Firme


 compilatore


 Resp. unità A.C.


 Direttore Tecnico


 Direttore Generale


 PRESIDENTE

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: 5WK3P7T