

T378/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 172

Comune di Taranto

Via S. Maria

**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	772	17/05/2019			769,80

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

CITTADELLA CARITA'

P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'1

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01051420733 C.F. 90014210737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settecentosessantanove e 80 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT35P0103015805000007821559

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 104/2019/24 del 28/02/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

32/2019/24, 104/2019/24

IMPORTO LORDO	769,80
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	769,80

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	CASSA	
	IMPORTO LORDO	769,80
	PREVISIONE	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

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

Mittente	Destinatario
CITTADELLA DELLA CARITA' PIAZZALE MONS. GUGLIELMO MOTOLESE 1 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01051420733 Cod. Fiscale: 90014210737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T. SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

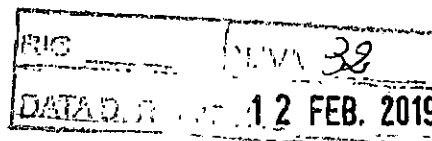
Dati Fattura			
Tipo	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	32/2019/24	2019-01-31	€ 296.60
Importo Bollo Virtuale			
€ 2.00			

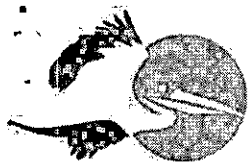
Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	Al. IVA
Cod. Articolo: /D Vi rimettiamo fattura per ESAMI CLINICI EFFETTUATI A VOSTRI DIPENDENTI.			€ 0,00		€ 0,00	0,00 %
Cod. Articolo: /D PERIODO: 01/01/2019 - 31/01/2019			€ 0,00		€ 0,00	0,00 %
Cod. Articolo: CodFornitore MDL, MDL PRESTAZIONI MDL N. 2 DIPENDENTI		1,00	€ 294,60		€ 294,60	0,00 %
Cod. Articolo: /D IBAN: IT35 P 01030 15805 000007821559			€ 0,00		€ 0,00	0,00 %
Cod. Articolo: /B Bolli	Nr	1,00	€ 2,00		€ 2,00	0,00 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)N4 (Esenti)	0,00 %	€ 294,60	€ 0,00
I (esigibilità immediata)N1 (Escluse ex. art. 15)	0,00 %	€ 2,00	€ 0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-03-31	€ 296.60	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN	IT35P0103015805000007821559

ID SM 282107863 06/2/19





**CITTADELLA
DELLA CARITÀ**
FONDAZIONE ERETTA
* IN ENTE MORALE *

Piazzale Mons. Guglielmo Motolese, 1
74123 - TARANTO (TA)
Tel. 099.4732111 - Fax 099.4732250
P.IVA 01051420733 - C.F. 900142107
E-mail: cittadella@cittadelladellacarita.it



SPETT.LE

A.M.A.T. SPA

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO

TA

COD. CLIENTE 3456	IVA	ZONA	AGENTE	CATEG.	PARTITA IVA 00146330733	NUMERO DOCUMENTO 32/2019/24	DATA DOCUMENTO 31/01/2019	PAG. 1
----------------------	-----	------	--------	--------	----------------------------	--------------------------------	------------------------------	-----------

CONDIZIONI DI PAGAMENTO 604 NR.01 RD 60gg FM MDL	BANCA D'APPOGGIO BANCA MONTE DEI PASCHI DI AGENZIA N. 2
---	--

TELEFONO	CODICE FISCALE 00146330733	VALUTA Euro	TIPO DOCUMENTO FATTURA IMMEDIATA
----------	-------------------------------	----------------	-------------------------------------

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE	U.M.	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	SC.1%	SC.2%	IMPORTO NETTO	IVA
MDL	Vi rimettiamo fattura per ESAMI CLINICI EFFETTUATI A VOSTRI DIPENDENTI. PERIODO: 01/01/2019 - 31/01/2019 PRESTAZIONI MDL N. 2 DIPENDENTI IBAN: IT35 P 01030 15805 000007821559 Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell. Art.6 DM 17/06/2014 e Art.2 DM 28/12/2018 Documento privo di valenza fiscale ai sensi dell'art. 21 Dpr 633/72. L'originale è disponibile all'indirizzo telematico da Lei fornito oppure nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate		1,00	294,60			294,60	310

IMPONIBILE 294,60 2,00	ALIVA 310 315	IMPORTO IVA Es. art. 10 Es. art. 15	TOTALE MERCE 294,60	% SCONTO	IMPORTO SCONTO	NETTO MERCE 294,60
			BOLLI 2,00	SPESE INCASSO	VARIE	ACCONTO
296,60	TOT		TOTALE A PAGARE EUR 296,60		TOTALE FATTURA EUR 296,60	

SCADENZE
1) RD. 296,60 31/03/2019

D. LGS. 196/2003: TUTELA DELLA PRIVACY: Vi informiamo che i Vs. Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono utilizzati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitarVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art. 5, DLgs n.231/2002, ed a promuovere azione legale per il recupero del credito.

FATTURA ELETTRONICA

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

Mittente	Destinatario
CITTADELLA DELLA CARITA' PIAZZALE MONS. GUGLIELMO MOTOLESE 1 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01051420733 Cod. Fiscale: 90014210737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T. SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

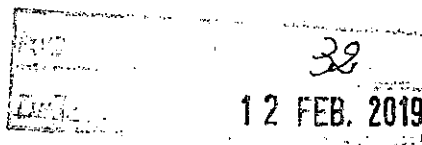
Dati Fattura			
Tipo	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	32/2019/24	2019-01-31	€ 296.60
Importo Bollo Virtuale			
€ 2.00			

Dettaglio linee Fattura							
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	Al. IVA	
Cod. Articolo: /D Vi rimettiamo fattura per ESAMI CLINICI EFFETTUATI A VOSTRI DIPENDENTI.			€ 0,00		€ 0,00	0,00 %	
Cod. Articolo: /D PERIODO: 01/01/2019 - 31/01/2019			€ 0,00		€ 0,00	0,00 %	
Cod. Articolo: CodFornitore MDL, MDL PRESTAZIONI MDL N. 2 DIPENDENTI		1,00	€ 294,60		€ 294,60	0,00 %	
Cod. Articolo: /D IBAN: IT35 P 01030 15805 000007821559			€ 0,00		€ 0,00	0,00 %	
Cod. Articolo: /B Bolli	Nr	1,00	€ 2,00		€ 2,00	0,00 %	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)N4 (Esenti)	0,00 %	€ 294,60	€ 0,00
I (esigibilità immediata)N1 (Escluse ex. art. 15)	0,00 %	€ 2,00	€ 0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-03-31	€ 296.60	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN	IT35P0103015805000007821559

ID SM 282107863 06/2/19



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° 26 del 16

Data scadenza pagamento

31-3-19

DATA 18/2/19 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 26/2/19 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 12 FEB. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 17-05-2019 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 13 FEB. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA 13 FEB. 2019 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:



CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

ELENCO DIPENDENTI

NUMERO FATTURA	32	AZIENDA	AMAT S.P.A.		
BASILE	VITO	BSLVTI53A07L049G	24/01/2019		
Branca	Esame		Qta		Prezzo
CARDIOLOGIA	008943 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOM		1		60
CARDIOLOGIA	008952 ELETTROCARDIOGRAMMA		1		10
PNEUMOLOGIA	089371 SPIROMETRIA SEMPLICE		1		24
CARDIOLOGIA	089611 MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE A		1		47
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090141 COLESTEROLO HDL		1		2,8
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090142 COLESTEROLO LDL		1		0,7
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143 COLESTEROLO TOTALE		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090163 CREATININA [S/U/DU/LA]		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090235 FOSFATASI ALCALINA		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090255 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U]		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271 GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]		1		1,8
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090432 TRIGLICERIDI		1		3
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090443 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622 EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.		1		4,5
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090825 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		1		1
Totale	BASILE	VITO	18		170,80
INCARDONA	SEBASTIANO	NCRSST73E21L049R	17/01/2019		
Branca	Esame		Qta		Prezzo
CARDIOLOGIA	008943 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOM		1		60
CARDIOLOGIA	008952 ELETTROCARDIOGRAMMA		1		10
PNEUMOLOGIA	089371 SPIROMETRIA SEMPLICE		1		24
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090141 COLESTEROLO HDL		1		2,8
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090142 COLESTEROLO LDL		1		0,7
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143 COLESTEROLO TOTALE		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090163 CREATININA [S/U/DU/LA]		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090235 FOSFATASI ALCALINA		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090255 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U]		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271 GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]		1		1,8
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090432 TRIGLICERIDI		1		3
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090443 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622 EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.		1		4,5
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090825 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		1		1
Totale	INCARDONA	SEBASTIANO	17		123,80
Numero dipendenti	2	Totale Fattura	35		294,60

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
CITTADELLA DELLA CARITA' PIAZZALE MONS. GUGLIELMO MOTOLESE 1 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01051420733 Cod. Fiscale: 90014210737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T. SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	104/2019/24	2019-02-28	EUR 473,20
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Vi rimettiamo fattura per ESAMI CLINICI EFFETTUATI A VOSTRI DIPENDENTI.					(N4)
	PERIODO: 01.02.19 - 28.02.19 N.4 DIPENDENTI					(N4)
MDL	PRESTAZIONI MDL		1	471,20	471,20	(N4)
	IBAN: IT35 P 01030 15805 000007821559					(N4)
	Bolli	Nr	1	2,00	2,00	(N1)

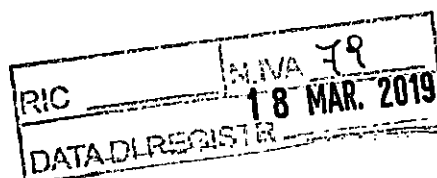
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art.10	0 %	471,20	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15 (interessi mora, anticipaz. in nome e p/conto, imballaggi a rende	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-04-30	EUR 473,20	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN	IT35P0103015805000007821559

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00778

Versione Style 2.4





**CITTADELLA
DELLA CARITÀ**
FONDAZIONE ERETTA
• IN ENTE MORALE •

Piazzale Mons. Guglielmo Motolese, 1
74123 - TARANTO (TA)
Tel. 099.4732111 - Fax 099.4732250
P.IVA 01051420733 - C.F. 900142107
E-mail: cittadella@cittadelladellacarita.it



SPETT.LE

A.M.A.T. SPA

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 TARANTO

TA

COD. CLIENTE 3456	IVA	ZONA	AGENTE	CATEG.	PARTITA IVA 00146330733	NUMERO DOCUMENTO 104/2019/24	DATA DOCUMENTO 28/02/2019	PAG. 1
CONDIZIONI DI PAGAMENTO 604 NR.01 RD 60gg FM MDL					BANCA D'APPOGGIO BANCA MONTE DEI PASCHI DI AGENZIA N. 2			
TELEFONO		CODICE FISCALE 00146330733		VALUTA Euro		TIPO DOCUMENTO FATTURA IMMEDIATA		

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE	U.M.	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	SC.1%	SC.2%	IMPORTO NETTO	IVA
MDL	Vi rimettiamo fattura per ESAMI CLINICI EFFETTUATI A VOSTRI DIPENDENTI. PERIODO: 01.02.19 - 28.02.19 N.4 DIPENDENTI PRESTAZIONI MDL IBAN: IT35 P 01030 15805 000007821559 Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell. Art.6 DM 17/06/2014 e Art.2 DM 28/12/2018 Documento privo di valenza fiscale ai sensi dell'art. 21 Dpr 633/72. L'originale è disponibile all'indirizzo telematico da Lei fornito oppure nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate		1,00	471,20			471,20	310

IMPONIBILE	ALIVA	IMPORTO IVA	TOTALE MERCE	% SCONTO	IMPORTO SCONTO	NETTO MERCE
471,20	310	Es. art. 10	471,20			471,20
2,00	315	Es. art. 15	BOLLI	SPESE INCASSO	VARIE	ACCONTO
			2,00			
473,20	TOT		TOTALE A PAGARE		TOTALE FATTURA	
			EUR 473,20		EUR 473,20	

SCADENZE

1) RD. 473,20 30/04/2019

D. LGS. 196/2003: TUTELA DELLA PRIVACY Vi informiamo che i Vs. Dati anagrafici, necessariamente, sono inseriti in una ns. banca dati e vengono utilizzati per fini amministrativi e per l'adempimento di obblighi di legge

Vi informiamo che non ricevendo il pagamento entro la scadenza indicata, ci vedremo costretti ad addebitarVi gli interessi legali di mora previsti dall'Art. 5, DLgs n.231/2002, ed a promuovere azione legale per il recupero del credito.

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
CITTADELLA DELLA CARITA' PIAZZALE MONS. GUGLIELMO MOTOLESE 1 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01051420733 Cod. Fiscale: 90014210737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T. SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	104/2019/24	2019-02-28	EUR 473,20
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Vi rimettiamo fattura per ESAMI CLINICI EFFETTUATI A VOSTRI DIPENDENTI.					(N4)
	PERIODO: 01.02.19 - 28.02.19 N.4 DIPENDENTI					(N4)
MDL	PRESTAZIONI MDL		1	471,20	471,20	(N4)
	IBAN: IT35 P 01030 15805 000007821559					(N4)
	Bolli	Nr	1	2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

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

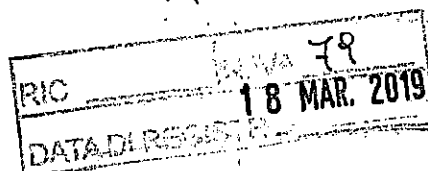
NOTE:

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art.10	0 %	471,20	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15 (interessi mora, anticipaz. in nome e p/conto, imballaggi a rende	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-04-30	EUR 473,20	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN	IT35P0103015805000007821559

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00778

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° 26 del 16

Data scadenza pagamento

28-5-19

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

25-3-19

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

25/3/19

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

18 MAR. 2019

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

17.05.2019

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

20 MAR. 2019

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

20 MAR. 2019

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:



CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

ELENCO DIPENDENTI

PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090141	COLESTEROLO HDL	1	2,8
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090142	COLESTEROLO LDL	1	0,7
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143	COLESTEROLO TOTALE	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090163	CREATININA [S/U/DU/LA]	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090235	FOSFATASI ALCALINA	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090255	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U]	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271	GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]	1	1,8
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090432	TRIGLICERIDI	1	3
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090443	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622	EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	1	4,5
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090825	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	1	1
Totale	MARINELLI	EGIDIO	17	123,80

MASI	FABIO	MSAFBA73H25L049B	07/02/2019	
Branca	Esame		Qta	Prezzo
CARDIOLOGIA	008943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOM	1	60
CARDIOLOGIA	008952	ELETTROCARDIOGRAMMA	1	10
PNEUMOLOGIA	089371	SPIROMETRIA SEMPLICE	1	24
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090141	COLESTEROLO HDL	1	2,8
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090142	COLESTEROLO LDL	1	0,7
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143	COLESTEROLO TOTALE	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090163	CREATININA [S/U/DU/LA]	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090235	FOSFATASI ALCALINA	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090255	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U]	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271	GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]	1	1,8
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090432	TRIGLICERIDI	1	3
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090443	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622	EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	1	4,5
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090825	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	1	2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	1	1
Totale	MASI	FABIO	17	123,80

Numero dipendenti	4	Totale Fattura	67	471,20
--------------------------	----------	-----------------------	-----------	---------------



CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

ELENCO DIPENDENTI

NUMERO FATTURA	104	AZIENDA	AMAT S.P.A.		
DI GIORGIO	RAFFAELE	DGRRFL72M17L049Y	21/02/2019		
Branca	Esame	Qta		Prezzo	
CARDIOLOGIA	008943 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOM	1		60	
CARDIOLOGIA	008952 ELETTROCARDIOGRAMMA	1		10	
PNEUMOLOGIA	089371 SPIROMETRIA SEMPLICE	1		24	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090141 COLESTEROLO HDL	1		2,8	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090142 COLESTEROLO LDL	1		0,7	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143 COLESTEROLO TOTALE	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090163 CREATININA [S/U/DU/LA]	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090235 FOSFATASI ALCALINA	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090255 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U]	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271 GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]	1		1,8	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090432 TRIGLICERIDI	1		3	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090443 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622 EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	1		4,5	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090825 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	1		1	
Totale	DI GIORGIO	RAFFAELE	17	123,80	
MARIANO	CATALDO	MRNCLD69L01L049Z	28/02/2019		
Branca	Esame	Qta		Prezzo	
CARDIOLOGIA	008943 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOM	1		60	
CARDIOLOGIA	008952 ELETTROCARDIOGRAMMA	1		10	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090141 COLESTEROLO HDL	1		2,8	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090142 COLESTEROLO LDL	1		0,7	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143 COLESTEROLO TOTALE	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090163 CREATININA [S/U/DU/LA]	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090235 FOSFATASI ALCALINA	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090255 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U]	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271 GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]	1		1,8	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090432 TRIGLICERIDI	1		3	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090443 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622 EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	1		4,5	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090825 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	1		1	
Totale	MARIANO	CATALDO	16	99,80	
MARINELLI	EGIDIO	MRNGDE59M21H882X	14/02/2019		
Branca	Esame	Qta		Prezzo	
CARDIOLOGIA	008943 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOM	1		60	
CARDIOLOGIA	008952 ELETTROCARDIOGRAMMA	1		10	
PNEUMOLOGIA	089371 SPIROMETRIA SEMPLICE	1		24	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1		2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1		2	