



T 297/19

ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 607

EDSAROD ITALIA Srl

BONIF. PAGO 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	607	30/04/2019			25.071,42

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

EDENRED ITALIA SRL

VIA G.B. PIRELLI 18

20124 MILANO (MI)

Partita IVA: 09429840151 C.F. 01014660417

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: venticinquemilasettantuno e 42 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UBI BANCA

IBAN: IT43W0311101603000000003174

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° M42650 del 26/02/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

M42650

CIG: 6621774CC2

IMPORTO LORDO	25.071,42
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	25.071,42

IDENTIFICATIVO

RICHIESTA 2019/1236848

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	25.071,42		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

EDURED ITALIA SNC

09



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

Identificativo Univoco Richiesta: 201900001236848

Codice Fiscale: 01014660417

Identificativo Pagamento: 607

Data Inserimento: 30/04/2019 - 10:13

Importo: 25071,42 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

Denominazione ente

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

U.S.R.
30/04/2019
Donelli

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
EDENRED ITALIA Srl VIA PIRELLI 18 20124 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT09429840151 Cod. Fiscale: 01014660417 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANT VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	M42650	2019-02-26	EUR 26.074,28

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
BUONI PASTO TMS 00010002 0355611 6239 5,00 31195,00	6.239	5,00	31.195,00	4 %
SCONTO 19,63 % SU 31195,00 6123,58-		-6.123,58	-6.123,58	4 %

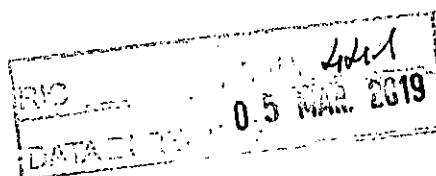
Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	424496/07122018	2018-07-12				6621774CC2

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) EX. ART.17 ter DPR 633/72	4 %	25.071,42	1.002,86

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 25.071,42		IT43W0311101603000000003174

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: E19M42650

Versione Style 2.4





424496
P.I. e/o C.F. 00146330733
CIG n. 6621774CC2

BONIFICO 60 GIORNI
DATA FATTURA

AMAT S.P.A.
AZIENDA PER LA
MOBILITA' NELL'AREA DI TARANT
VIA CESARE BATTISTI, 657

74121 TARANTO (TA)

UBI BANCA S.p.A.
IBAN IT43W0311101603000000003174 - BIC BLOPIT22769

DESCRIZIONE	QUANTITA	PREZZO UNITARIO	IMPORTO
BUONI PASTO TMS 0001-0002 0355611 SEDE-SEDE	6239	5,00	31195,00
RIEPILOGO BUONI PASTO Q.TA 6239			31195,00
SCONTO 19,63 % SU 31195,00			6123,58-
IVA SU BUONI 4,00 % SU 25071,42			1002,86
IMPORTO TOTALE IVA A VS.CARICO EX ART.17 TER, DPR n. 633/72			26074,28 1002,86-
SCISSIONE DEI PAGAMENTI ART. 17 TER DPR 633/72			
26/02/2019 FATTURA N. M42650		EURO	25.071,42

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
EDENRED ITALIA Srl VIA PIRELLI 18 20124 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT09429840151 Cod. Fiscale: 01014660417 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANT VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	M42650	2019-02-26	EUR 26.074,28

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
BUONI PASTO TMS 00010002 0355611 6239 5,00 31195,00	6.239	5,00	31.195,00	4 %
SCONTO 19,63 % SU 31195,00 6123,58-		-6.123,58	-6.123,58	4 %

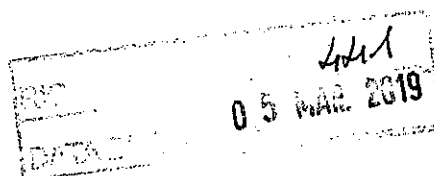
Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	424496/07122018	2018-07-12				6621774CC2

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) EX. ART.17 ter DPR 633/72	4 %	25.071,42	1.002,86

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 25.071,42		IT43W0311101603000000003174

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: E19M42650

Versione Style 2.4



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n°

Colley del 29/6/18

Conv. n°

del

Determ. A.D. n°

del

Delib. C.A. n°

del

Data scadenza pagamento

26-6-19

DATA

8-3-19

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA

10/4/18

FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA

05 MAR. 2019

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA

30.04.2019

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

7/3/2019

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA

7 MAR. 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: