

T399/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 814

EDBURED

Buoni Pasto

**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	814	22/05/2019			23.580,56

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: ventitre milacinquecentottanta e 56 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UBI BANCA

IBAN: IT43W0311101603000000003174

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° M43169 del 27/03/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

M43169

24/5/2019
CIG: 6621174CC2

IMPORTO LORDO	23.580,56
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	23.580,56

IDENTIFICATIVO**RICHIESTA** *619/1494526*

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

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

EDS/12-1

9



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

Identificativo Univoco Richiesta: 201900001494526

Identificativo Pagamento: 814

Importo: 23580,56 €

Codice Fiscale: 01014660417

Data Inserimento: 22/05/2019 - 11:40

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

Denominazione ente

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

Viste
24/5/2019
[Signature]

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	M43169	2019-03-27	EUR 24.523,78

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
BUONI PASTO TMS 00010002 0373918 5868 5,00 29340,00	5.868	5,00	29.340,00	4 %
SCONTO 19,63 % SU 29340,00 5759,44-		-5.759,44	-5.759,44	4 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	424496/07122018	2018-07-12				6621774CC2-7

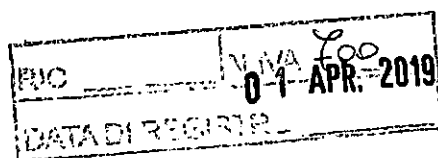
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) EX. ART.17 ter DPR 633/72	4 %	23.580,56	943,22

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 23.580,56		IT43W0311101603000000003174

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: E19M43169

Versione Style 2.5



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	M43169	2019-03-27	EUR 24.523,78

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
BUONI PASTO TMS 00010002 0373918 5868 5,00 29340,00	5.868	5,00	29.340,00	4 %
SCONTO 19,63 % SU 29340,00 5759,44-		-5.759,44	-5.759,44	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 %	23.580,56	943,22

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

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

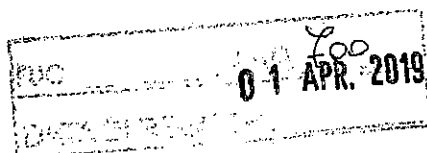
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 23.580,56		IT43W0311101603000000003174

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: E19M43169

Versione Style 2.5



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n° <i>Colleg</i>	del <i>29/6/18</i>
Conv. n°	del
Determ. A.D. n°	del
Delib. C.A. n°	del
Data scadenza pagamento <i>27-5-19</i>	
DATA <i>01 APR. 2019</i>	L'ADDETTO AL RISCO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>01/04/19</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>01 APR. 2019</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>23-05-2019</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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: