

7468/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 930

GUARIN TAZ

Rino Dario Bus

**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	930	21/06/2019			2.160,00

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

GUARINI TAZIO

TUTTAUTO DI TAZIO GUARINI

CESARE BATTISTI N.5190/B

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01884660737 C.F. GRNTZA62H03L049Q

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilacentosessanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA CARIGE ITALIA

IBAN: IT17S0617515801000000788580

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 18FTE del 27/02/2019

PAGAMENTO FATTURE N.
18FTE CIG Z0AZ8074AE

IMPORTO LORDO	2.160,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.160,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		2.160,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

20784

80A28074AE

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
TUTTAUTO GUARINI di GUARINI TAZIO VIA CESARE BATTISTI, 5190/B 74122 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01884660737 Cod. Fiscale: GRNTZA62H03L049Q Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. Via C.BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	18FTE	2019-02-27	EUR 2.635,20

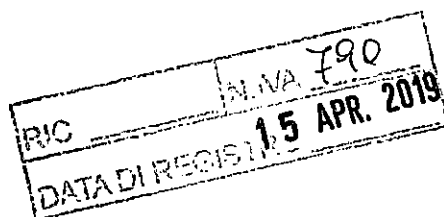
Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Vi rimettiamo fattura per deposito vs. mezzi come riportato di seguito: BUS 633 610 474 509 515 625 631 632 493 494 629 598 543 566 499 475 482 539 DAL 01/01/2019 AL 28/02/2019. Euro 60,00 per 18 bus relativi a mesi di Gennaio e Febbraio 2019	2	1.080,00	2.160,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	2.160,00	475,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-04-30	EUR 2.160,00		IT26P0303215801010000172618

Dati Trasmittente: IT04911590281 - Progressivo Invio: UPA0032749

Versione Style 2.5



20784

80A28074AE

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
TUTTAUTO GUARINI di GUARINI TAZIO VIA CESARE BATTISTI, 5190/B 74122 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01884660737 Cod. Fiscale: GRNTZA62H03L049Q Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. Via C.BaTTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	18FTE	2019-02-27	EUR 2.635,20

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Vi rimettiamo fattura per deposito vs. mezzi come riportato di seguito: BUS 633 610 474 509 515 625 631 632 493 494 629 598 543 566 499 475 482 539 DAL 01/01/2019 AL 28/02/2019. Euro 60,00 per 18 bus relativi a mesi di Gennaio e Febbraio 2019	2	1.080,00	2.160,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	2.160,00	475,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-04-30	EUR 2.160,00		IT26P0303215801010000172618

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:

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 15 APR. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 24-06-2019	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	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 PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA 05 GIU. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 05 GIU. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

N° 18 Bus x 60 E

475-539-482-509-515-633-610-474-631

632-625-493-494-629-499-598-543-566

Ph

Dati Trasmittente: IT04911590281 - Progressivo Invio: UPA0032749

Versione Style 2.5

DOCUMENTO

