



7552/19

ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1102

INPS - MARBURIA

VIGORIS BSCACI

**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	1.102	15/07/2019			68,00

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

I.N.P.S.-Direzione Subprov.le Manduria

VIA ANTONIO BRUNO, 124

74024 MANDURIA (TA)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: sessantotto e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 59-789000-2019-FT del 01/04/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

59-789000-2019-FT

IMPORTO LORDO	68,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	68,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	68,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

CONTRIBUENTE													
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3										barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare ☐	
cognome, denominazione o ragione sociale												nome	
DATI ANAGRAFICI		Az. per la Mobilita nell'Area di Taranto											
data di nascita		giorno		mese		anno		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita		prov.	
comune		prov.		via e numero civico									
DOMICILIO FISCALE		TARANTO		T A		Via Cesare Battisti 657							
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare												codice identificativo	

SEZIONE ERARIO		codice tributo	denominazione/ragione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					
TOTALE				A	B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS		TOTALE A	B		
codice sede	categoria contributo	matricola INPS/codice INPS/ titolare azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati 68 0 0	importi a credito compensati 0 0 0
7890	VMCF	78904496190018253	00/0000 00/0000		
				-/- SALDO (C-D)	
TOTALE C				68 0 0 D	0 0 0 +
					68 0 0

S E Z I O N E R E G I O N I						
Codice regione	codice tributo	riscossione/ mese rif.	piano di riparimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				→	→	
				→	→	
				→	→	
				→	→	
						+/- SALDO (E-F)
TOTALE			E		F	

[illegible]

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI						
	codice sede	codice dist.	c.c.	n°messi di riferimento	causale	
INAIL						
TOTALE						% SALDO (I-L)

codice ente		codice sede		causale contributo		codice posizione		periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati		importi a credito compensati	
										SALDO (M-N)			
TOTALE										M		N	

FIRMA:		SALDO FINALE	
2.		EURO +	68,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)									
DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento presentato alla banca il 15/07/2019 Conto: G 01030 15801 000000008768 Delega Inoltrata			
				AZIENDA	CAB/SPORTELO				
giorno	me	se	anno						
1	9	0	7	2	0	1	9	01030	15801

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA

FATTURA ELETTRONICAFormato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di MANDURIA Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	59-789000-2019-FT	2019-04-01	EUR 68,00
Art. 73 DPR 633/72: SI			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7890, Causale =VMCF, Codice INPS=78904496190018253, Importo= 68.0			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7890.07/02/2019.0006386 - VISITA A TMSG* DEL 07/02/2019 VISITA DOMICILIARE Num.44239 2019-02-09		68,00	68,00	(N4)

RIC	N.IVA 158
DATA DI REGISTRAZIONE 23 APR. 2019	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	68,00	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di MANDURIA Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	59-789000-2019-FT	2019-04-01	EUR 68,00
Art. 73 DPR 633/72: Sì			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7890, Causale =VMCF, Codice INPS=78904496190018253, Importo= 68.0			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7890.07/02/2019.0006386 - VISITA A TMSG* DEL 07/02/2019 VISITA DOMICILIARE Num.44239 2019-02-09		68,00	68,00	-(N4)

RIC *152*
 DATA DI RICEVITA **23 APR. 2019**

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	68,00	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizioni, ordine e contratto

Contr. Rep. n° de'

Conv. n° de'

Determ. A.D. n° de'

Delib. C.A. n° de'

Data scadenza pagamento

DATA 03 MAR, 2019 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 23/08/2019 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 24 APR, 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 15.07.2019 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 viste di accantonamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA 29 APR, 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA 29 APR, 2019 FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n° de'

Delib. C.A. n° de'

Delib. C.A. n° de'

Delib. C.A. n° de'

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:



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 789000 - MANDURIA

Protocollo: INPS.7890.07/02/2019.0006386

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : TOMASELLI

Nome : GIOVANNI

Sesso : M

MSGNN81T02L049X

Data Nascita : 02/12/1981

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Visita Domiciliare n. : 44239

Data Visita : 09/02/2019

Ora Visita : 10:37

Data scadenza prognosi medico di controllo : 09/02/2019

Esito Visita : Visitato, idoneo al lavoro dal giorno successivo alla data di scadenza prognosi

Indirizzo : VIA CATULLO, 1 - SC. B

CAP : 74022

Comune : FRAGAGNANO

Provincia : TA