



7552/19

ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1103

INPS - BMA

UNIONE FISCALE

**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

Capitale 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	1.103	15/07/2019			63,55

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

I.N.P.S. sede di ROMA AURELIO

VIA CIRO IL GRANDE 21

00144 ROMA (RM)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: sessantatrè e 55 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 438-701200-2019-FT del 18/04/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

438-701200-2019-FT

IMPORTO LORDO	63,55
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	63,55

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	63,55	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO/CONFIDABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

CONTRIBUENTE															
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3													
cognome, denominazione o ragione sociale															
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							
comune		prov.		via e numero civico											
DOMICILIO FISCALE		T A		Via Cesare Battisti 657											
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare															
codice identificativo															
SEZIONE IRPEO															
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI		codice tributo		rateazione/regione/ prov./ mese rif.		anno di riferimento		importi a debito versati		importi a credito compensati					
codice ufficio		codice atto		TOTALE		A		B		SALDO (A-B)					
SEZIONE INPS															
codice sede		casuale contributo		matricola INPS/ codice INPS/ filiale azienda		periodo di riferimento da mm/aaaa		importi a debito versati		importi a credito compensati					
7012		VMCF		70124496190171332		00/0000		63 5 5		0 0 0					
TOTALE		C		D		63 5 5		0 0 0		SALDO (C-D)					
SEZIONE REGIONI															
codice regione		codice tributo		rateazione/ mese rif.		anno di riferimento		importi a debito versati		importi a credito compensati					
TOTALE		E		F		SALDO (E-F)									
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI															
codice ente/ codice comune		Immob. vers. Acc. Saldo		codice tributo		rateazione/ mese rif.		anno di riferimento		importi a debito versati		importi a credito compensati			
TOTALE		G		H		SALDO (G-H)									
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI															
INAIL		codice sede		codice data		c.c.		numero di riferimento		causale		importi a debito versati		importi a credito compensati	
TOTALE		I		L		SALDO (I-L)									
codice ente		codice sede		casuale contributo		codice posizione		periodo di riferimento da mm/aaaa		importi a debito versati		importi a credito compensati		SALDO (M-N)	
TOTALE		M		N		SALDO FINALE									
FIRMA										EURO +		63 5 5			

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA

514219

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di ROMA AURELIO 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: LXEB4VB

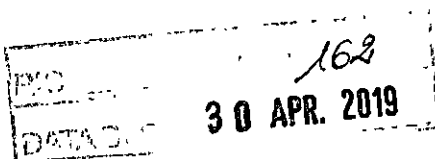
Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	438-701200-2019-FT	2019-04-18	EUR 63,55
Art. 73 DPR 633/72: SÌ			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7012, Causale=VMCF, Codice INPS=70124496190171332, Importo=63.55			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7012.08/03/2019.0033799 - VISITA A CRRM* DEL 08/03/2019 VISITA DOMICILIARE Num.347220 2019-03-10		63,55	63,55	(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	63,55	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5



514219

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di ROMA AURELIO 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: LXEB4VB

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	438-701200-2019-FT	2019-04-18	EUR 63,55
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=7012, Causale=VMCF, Codice INPS=70124496190171332, Importo=63.55			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7012.08/03/2019.0033799 - VISITA A CRRM* DEL 08/03/2019 VISITA DOMICILIARE Num.347220 2019-03-10		63,55	63,55	(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	63,55	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5

162
30 APR. 2019

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° <u>45.2485</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>28-6-19</u>	
DATA <u>7-5-19</u>	L'ADDETTO AL RICONTRÒ _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>08/05/19</u>	FIRMA _____

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fatture _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>30 APR. 2019</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>15.04.2019</u>	FIRMA <u>Domus</u>

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 accreditamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento _____	
DATA <u>- 2 MAG. 2019</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <u>- 2 MAG. 2019</u>	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:



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 7012 - ROMA AURELIO

Protocollo: INPS.7012.08/03/2019.0033799

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : CARRINO

Nome : EMANUELE

Sesso : M

IRRMNL62H05L049B

Data Nascita : 05/06/1962

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, confermata/ridotta la data di scadenza prognosi del curante.

Visita Domiciliare n. : 347220

Data Visita : 10/03/2019

Ora Visita : 10:54

Data scadenza prognosi medico di controllo : 12/03/2019

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro, confermata/ridotta la data di scadenza prognosi del curante.

Indirizzo : VIA CARDINAL SALOTTI N. 15

CAP : 00167

Comune : ROMA

Provincia : RM

Dettaglio :

Cognome :