

7745/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1564

INGEGNERO ANGELA

GRUPPO FIDUCIARIA

**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	1.564	16/09/2019			150,00

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

INGENITO ANGELO
LA FOTOGRAFIA
via Mazzini,49 - C.so Italia40/242
74100 TARANTO (TA)
Partita IVA: 02699670739 C.F. NGNNGI60R28L049K
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centocinquanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

IBAN: IT33H0538515805000000106892

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 9/A del 19/03/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

9/A CIG ZAB29C4228

IMPORTO LORDO	150,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	150,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	150,00		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

MANCA CIG.

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
ANGELO INGENITO VIA MAZZINI N. 49 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02699670739 Cod. Fiscale: NGNNGL60R28L049K Regime fiscale: RF18 Altro	AMAT S.P.A. VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	9/A	2019-03-19	EUR 183,00

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
1	SERVIZIO FOTOGRAFICO REALIZZATO IL 24/11/18 AVENDO PER OGGETTO LA MOTONAVE ADRIA IN NAVIGAZIONE NOTTURNA CGNCODIVA A17T22 CGNTPROD Servizio CGNDESPROD SERVIZIO FOTOGRAFICO	NR	1	150,00	150,00	22 %

RIC 676
DATA DI RISCOSSO **28 MAR. 2019**

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Emessa ai sensi dell'articolo 17 ter DPR 633/1972 e s.m.i.	22 %	150,00	33,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-03-19	EUR 150,00	BANCA POPOLARE DI PUGLIA E	IT33H0538515805000000106892

Dati Trasmittente: IT12281740154 - Progressivo Invio: 2ZL7W

Versione Style 2.5

BANCA APULIA SPA

1T12X --- 418

MANCA CIG.

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
ANGELO INGENITO VIA MAZZINI N. 49 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02699670739 Cod. Fiscale: NGNNGL60R28L049K Regime fiscale: RF18 Altro	AMAT S.P.A. VIA CESARE BATTISTI N. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	9/A	2019-03-19	EUR 183,00

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
1	SERVIZIO FOTOGRAFICO REALIZZATO IL 24/11/18 AVENDO PER OGGETTO LA MOTONAVE ADRIA IN NAVIGAZIONE NOTTURNA CGNCODIVA A17T22 CGNTPROD Servizio CGNDESPROD SERVIZIO FOTOGRAFICO	NR	1	150,00	150,00	22 %

RIC 676
DATA DI 28 MAR. 2019

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Emessa ai sensi dell'articolo 17 ter DPR 633/1972 e s.m.i.	22 %	150,00	33,00

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	2019-03-19	EUR 150,00	BANCA POPOLARE DI PUGLIA E	IT33H0538515805000000106892

Dati Trasmittente: IT12281740154 - Progressivo Invio: 2ZL7W

Versione Style 2.5

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 01 APR. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 10-09-2019	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	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

SERVIZIO EFFETUATO

AG= ZAB29C6228