T 872/19

AMAT
AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

ESERCIZIO 2019

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1819

Dott. CAUSARANO F.SCO

Corr. COLLEGIO SIND.

11/7 - 11/10/19

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	1.819	29/10/2019			2.805,60

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

CAUSARANO FRANCESCO
Dottore Commercialista Rev.Contabile
Via Dante n.298 sc.B
74121 TARANTO (TA)
Partita IVA: 01882000738 C.F. CSRFNC61E14L049A
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilaottocentocinque e 60 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

IBAN: IT06D0538515806000018409388

CAUSALE DEL PAGAMENTO

componente collegio sindacale dal 11/07/2019-11/10/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

2/44

IMPORTO LORDO	2.805,60
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.805,60

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.805,60	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: **1846249511** Data SDI: **28/10/2019 17:26**
Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
Francesco CAUSARANO Via Dante 298, scala b 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01882000738 Cod. Fiscale: CSRFNC61E14L049A Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	**AMAT SPA** VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

T 872/1P
28/10/19

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	**2/44**	**2019-10-28**	**EUR 3.330,60**

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
8	Competenze per attività di Componente del Collegio Sindacale NOTA svolta per Vs conto dall'11/07/2019 all'11/10/2019	1	2.625,00	2.625,00	SI	22 %

Dati Ritenuta

Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	525,00	20,00 %	A

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4,00 %	105,00		22,00 %		

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	2.730,00	600,60

Dati Trasmittente: SM03473 - Progressivo Invio: 2/44

Versione Style 2.5

RIC. N. IVA 38P
DATA DI REGISTR. 29 OTT. 2019

Francesco CAUSARANO

Dottore Commercialista
Revisore Contabile

Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili
Taranto

P.Iva IT01882000738
C.F. CSRFNC61E14L049A

TIPO DOCUMENTO	
FATTURA pro-form	
NUMERO DOC. 1/ 14	PAG. 1
DATA DOCUMENTO 15/10/2019	CONDIZIONI PAGAMENTO
APPOGGIO BANCARIO Banca Popolare di Puglia e Basilicata	
IBAN IT06D0538515806000018409388	

SPETT.LE CLIENTE
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
TA

P.Iva: IT00146330733

Fattura pro-forma non valida fiscalmente

DESCRIZIONE PRESTAZIONE		SPESE ANTICIPATE	IMPORTO
Competenze per attività di Componente del Collegio Sindac svolta per Vs. conto dall'11/07/2019 all'11/10/2019	1		2.625,00
Cassa di Previdenza Professionale			105,00
ALIQUOTA IVA	22	IMPOSTA 600,60	IMPONIBILE 2.730,00
		TOTALE IVA 600,60	TOTALE IMPONIBILE 2.730,00
		TOTALE DOCUMENTO	3.330,60
		RITENUTA D'ACCONTO 20,00%	525,00
		TOTALE A PAGARE	**2.805,60**

Francesco Causarano

Via Dante n° 298 sc.B - 74121 TARANTO
tel./fax +39 099/7350165 - http//www.bcc.passweb.it
e-mail causarano.francesco@pec.it / francesco.causarano@odcecta.it

Oggetto: Competenze
Mittente: "Francesco Causarano" <causarano@libero.it>
Data: 15/10/2019 17.07
A: <amat@amat.ta.it>, <carallo@amat.ta.it>

Preg.mo Presidente, Avv. Giorgia Gira,
Le invio la mia nota degli onorari, per l'attività svolta dall'11/07/2019 all'11/10/2019.
Distinti saluti, Francesco Causarano

Mail priva di virus. www.avast.com

—Allegati:

Pro forma del 15.10.2019.pdf 524 kB

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: **1846249511** Data SDI: **28/10/2019 17:26**
Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
Francesco CAUSARANO Via Dante 298, scala b 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01882000738 Cod. Fiscale: CSRFNC61E14L049A Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	**AMAT SPA** VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Parcella	**2/44**	**2019-10-28**	**EUR 3.330,60**

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
8	Competenze per attività di Componente del Collegio Sindacale NOTA svolta per Vs conto dall'11/07/2019 all'11/10/2019	1	2.625,00	2.625,00	SI	22 %

Dati Ritenuta

Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	525,00	20,00 %	A

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4,00 %	105,00		22,00 %		

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	2.730,00	600,60

Dati Trasmittente: SM03473 - Progressivo Invio: 2/44

Versione Style 2.5

RVC 38P
DATA DI RICEZIONE 29 OTT. 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° 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 29 OTT. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 28-10-19	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: