

T 86d/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1992

SERVIZI INTEGRATI

S.M. Pulizia

**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	1.992	29/11/2019			12.767,77

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

SERVIZI INTEGRATI S.r.l.

VIA SISTINA 121

00187 ROMA (RM)

Partita IVA: 07988341009 C.F. 07988341009

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: dodicimilasettecentosessantasette e 77 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA SPA

IBAN: IT92S0306904075100000003282

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 1438/PR del 31/10/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

1438/PR CIG 7480225CEF

IMPORTO LORDO	12.767,77
---------------	-----------

TOTALE RITENUTE	0,00
-----------------	------

IMPORTO	12.767,77
---------	-----------

IDENTIFICATIVO**RICHIESTA** 2019/3084630

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO --	12.767,77	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

SERVIZI INTEGRATI



A large, stylized handwritten signature in black ink, located in the top right corner of the document.

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 201900003634630

Codice Fiscale: 07988341009

Identificativo Pagamento: 1992

Data Inserimento: 29/11/2019 - 11:27

Importo: 12767,77 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.

VVL
29/11/2019
A handwritten signature in black ink, located below the date stamp.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1907023303 Data SDI: 06/11/2019 23:04

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SERVIZI INTEGRATI S.R.L. VIA SISTINA, 121, 121 00187 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT07988341009 Cod. Fiscale: 07988341009 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
Fattura	1438/PR	2019-10-31	EUR 13.229,02
Causale			
Fattura B2B Split Payment			

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
SPL01-00002	SERVIZI DI PULIZIA AUTOBUS, IMPIANTI ED AMBIENTI AZIENDALI AMAT SPA AGGIUDICAZIONE CON DELIBERAZIONE N. 13 DEL 24/01/2019 RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI IMPRESE LA LUCENTE SPA - SERVIZI INTEGRATI SRL ATTO REP. N. 141427 RACCOLTA N. 49870 DEL 12/02/2019 CANONE IMPORTO CONSUNTIVO MENSILE NS QUOTA PARTE 40% AswCodIVA Art.17 c.6 lett.ater (servizi su edifici) #N060107# Data inizio periodo: 2019-10-01 Data fine periodo: 2019-10-31	Numero	1	13.229,02	13.229,02	(N6)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	DELIB CDA N.13	2019-01-24				7480225CEF

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
52.38.0003	

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

TRASPORTO € 461,25

PAGATI € 12.767,77

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N6 (Inversione contabile (reverse charge)) Art.17 c.6 lett.ater (servizi su edifici) #N060107#	0 %	13.229,02	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-10-31	EUR 13.229,02		IT92S0306904075100000003282

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: uxwee02490

Versione Style 2.7

REVZ 2F

RIC REA C	N.IVA 2F
DATA DI REGISTRO 7 NOV. 2019	

IMPONIBILE 13229,02
 IMPOSTA 2920,38 = 16139,40

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1907023303 Data SDI: 06/11/2019 23:04

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente**SERVIZI INTEGRATI S.R.L.**

VIA SISTINA, 121, 121

00187 - ROMA - RM - IT

P.IVA: IT07988341009

Cod. Fiscale: 07988341009

Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario**AMAT SPA**

VIA CESARE BATTISTI, 657

74121 - TARANTO - TA - IT

P.IVA: IT00146330733

Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1438/PR	2019-10-31	EUR 13.229,02

Causale

Fattura B2B Split Payment

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
SPL01-00002	SERVIZI DI PULIZIA AUTOBUS, IMPIANTI ED AMBIENTI AZIENDALI AMAT SPA AGGIUDICAZIONE CON DELIBERAZIONE N. 13 DEL 24/01/2019 RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI IMPRESE LA LUCENTE SPA - SERVIZI INTEGRATI SRL ATTO REP. N. 141427 RACCOLTA N. 49870 DEL 12/02/2019 CANONE IMPORTO CONSUNTIVO MENSILE NS QUOTA PARTE 40% AswCodIVA Art.17 c.6 lett.ater (servizi su edifici) #N060107# Data inizio periodo: 2019-10-01 Data fine periodo: 2019-10-31	Numero	1	13.229,02	13.229,02	(N6)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	DELIB CDA N.13	2019-01-24				7480225CEF

Dati Trasporto**Dati Anagrafici Vettore****Indirizzo Resa**

52.38, ano 3

Dettagli Trasporto**Dati Colli****Dati Riepilogo**

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:

Natura/Esigibilità IVA

Al. IVA Imponibile Imposta

N6 (Inversione contabile (reverse charge)) Art.17 c.6 lett.ater (servizi su edifici) #NC60107#

0 % 13.229,02 0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento

Modalità

Data Scadenza

Importo

Istituto

IBAN

Pagamento completo

Bonifico

2019-10-31

EUR 13.229,02

IT92S0306904075100000003282

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: uxwee02490

Versione Style 2.7

REV 27

RIC REAC	N. IVA 27
DATA DI REGISTRO 7 NOV. 2019	

IMPONIBILE 13229,02
IMPOSTA 2910,38 = 16139,40

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
verifica condizioni, ordine e contratto

Contr. Rep. n° _____ del _____

Conv. n° _____ del _____

Determ. A.D. n° _____ del _____

Delib. C.A. n° 13 del 19

Data scadenza pagamento 30/11/19

DATA 7/11/19 L'ADDETTO AL RISCONTRO [Signature]

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA [Signature] FIRMA [Signature]

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

Data scadenza pagamento indicata in fattura _____

Data scadenza di pagamento presunta _____

DATA 07 NOV 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE [Signature]

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 29-11-2019 FIRMA [Signature]

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: Intervento € 461,25.

Chiusura N. 1. 1. 1.

[Signature]