



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

T234/20

135

05/13/20

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 6621

TELECOM ITALIA

SP. TELEFONICITÀ

**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
	2020	662	04/03/2020			723,83

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

TELECOM ITALIA S.P.A.

PIAZZA DEGLI AFFARI,2

20123 milano (MI)

Partita IVA: 00488410010 C.F. 00488410010

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settecentoventitrè e 83 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT71U0103001000000003217888

CAUSALE DEL PAGAMENTO

UTTT4 888011335017 TELEFONIA MOBILE FT.7X00608179

PAGAMENTO FATTURE N.

7X00608179

IMPORTO LORDO	723,83
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	723,83

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		723,83	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RFO1 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7X00608179	2019-02-14	EUR 864,45

Causale

2BIM 2019

Importo Bollo Virtuale

2,00

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Contributo Tim Tutto Senza Limiti New		1.229,20	1.229,20	22 %
Sconto Premium Tim Tutto profili				22 %
Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 2/2018		5,05	5,05	(N2)
Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 2/2018		4,04	4,04	(N2)
Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 3/2018		4,75	4,75	(N2)
Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 3/2018		3,80	3,80	(N2)
Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 4/2018		3,62	3,62	(N2)
Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 4/2018		4,52	4,52	(N2)
Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 5/2018		5,05	5,05	(N2)
Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 5/2018		4,04	4,04	(N2)
Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 6/2018		7,75	7,75	(N2)
Ris. danno D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 6/2018		40,00	40,00	(N2)
Ricariche		98,36	98,36	22 %
Imposta di bollo		2,00	2,00	(N2)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	888011335017			UTTT4		

Dati Riepilogo

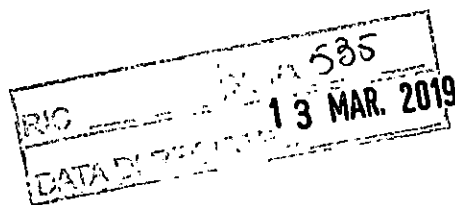
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	1.327,56	292,06
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	-688,35	-151,44
N2 (Non soggette) F.C. IVA	0 %	84,62	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 319210880133501740	bollettino di c/c postale	2019-03-20	EUR 723,83		

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: 3gLNT

Versione Style 2.3



FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7X00608179	2019-02-14	EUR 864,45
Causale			
2BIM 2019			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dettaglio linee Fattura					
	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Contributo Tim Tutto Senza Limiti New		1.229,20	1.229,20	22 %
	Sconto Premium Tim Tutto profili				22 %
	Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 2/2018		5,05	5,05	(N2)
	Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 2/2018		4,04	4,04	(N2)
	Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 3/2018		4,75	4,75	(N2)
	Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 3/2018		3,80	3,80	(N2)
	Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 4/2018		3,62	3,62	(N2)
	Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 4/2018		4,52	4,52	(N2)
	Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 5/2018		5,05	5,05	(N2)
	Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 5/2018		4,04	4,04	(N2)
	Ind. di mora D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 6/2018		7,75	7,75	(N2)
	Ris. danno D.Lgs. 9 ott 2002 n. 231-Conto 6/2018		40,00	40,00	(N2)
	Ricariche		98,36	98,36	22 %
	Imposta di bollo		2,00	2,00	(N2)
Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP
	888011335017			UTTT4	

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:

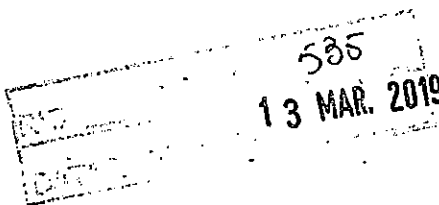
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	1.327,56	292,06
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	-688,35	-151,44
N2 (Non soggette) F.C. IVA	0 %	84,62	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 319210880133501740	bollettino di c/c postale	2019-03-20	EUR 723,83		

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: 3gLNT

Versione Style 2.3



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determin. 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

13 MAR. 2019

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:

Interventi per interventi urgenti: