

T491/20



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

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1476

INPS - MANAGERIA

VIALE FISCALI

**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	1.470	01/07/2020			132,51

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

I.N.P.S.-Direzione Subprov.le Manduria

VIA ANTONIO BRUNO, 124

74024 MANDURIA (TA)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centotrentadue e 51 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 47-789000-2020-FT del 03/04/2020

PAGAMENTO FATTURE N.

47-789000-2020-FT

IMPORTO LORDO	132,51
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	132,51

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	132,51	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE									
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3						banare in capo di anno d'imposta non coincidente con anno solare	
DATI ANAGRAFICI									
AMAT SPA TARANTO									
data di nascita: _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____ giorno _____ mese _____ anno _____									
DOMICILIO FISCALE									
TARANTO T A VIA C. BATTISTI, 657									
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare _____ codice identificativo _____									
SEZIONE ERARIO									
		codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
IMPOSTE DIRETTE - IVA									
RITENUTE ALLA FONTE									
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI									
codice ufficio		codice atto						SALDO (A-B)	
				TOTALE A					
SEZIONE INPS									
codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/titolo azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa	periodo di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati			
7890	VMCF	78904496200013012	00/0000	00/0000	132 5 1	0 0 0			
7800	VMCF	78004496200057552	00/0000	00/0000	120 0 6	0 0 0			
7800	VMCF	78004496200052704	00/0000	00/0000	57 6 4	0 0 0			
				TOTALE C	310 2 1	0 0 0	SALDO (C-D)		310 2 1
SEZIONE REGIONI									
codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati				
				TOTALE E			SALDO (E-F)		
SEZIONE IMU/ALTRI TRIBUTI LOCALI									
codice ente/codice comune	tributo	causale	acc. della	perimetro imponibile	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
detrazione				TOTALE G			SALDO (G-H)		
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI									
INAIL	codice sede	codice dist.	c.a.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
				TOTALE I			SALDO (I-L)		
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da mm/aaaa	periodo di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
				TOTALE M			SALDO (M-N)		
FIRMA									
SALDO FINALE									
EURO + 310 2 1									
ESTREMI DEL VERSAMENTO									
DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento presentato alla banca il					
				Conto: I 01030 15801 000001484939					
				Delega Da spedire					
giorno	mese	anno	giorno	giorno	mese	anno	giorno		
0 6	0 7	2 0	2 0	0 1	0 3	0	1 5	8 0 1	
				01030		15801			
PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA									

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2775186099 Data SDI: 03/04/2020 20:19

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di MANDURIA 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	47-789000-2020-FT	2020-04-03	EUR 132,51
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=7890, Causale=VMCF, Codice INPS=78904496200013012, Importo=132.51			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7890.19/02/2020.0009842 - VISITA A CRRP* DEL 19/02/2020 VISITA DOMICILIARE Num.47370 2020-02-19		63,84	63,84	(N4)
VMC - RIF. INPS.7890.20/02/2020.0010153 - VISITA A PPPG* DEL 20/02/2020 VISITA DOMICILIARE Num.47380 2020-02-21		66,67	66,67	(N4)
non soggette		2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) non soggette	0 %	2,00	0,00
N4 (Esenti) Operazioni esenti art. 10 DPR 633/72	0 %	130,51	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.7



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2775186099 Data SDI: 03/04/2020 20:19

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di MANDURIA 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: LXE4VB

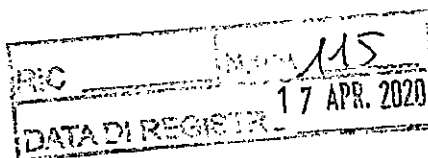
Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	47-789000-2020-FT	2020-04-03	EUR 132,51
Art. 73 DPR 633/72: SI			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7890, Causale=VMCF, Codice INPS=78904496200013012, Importo=132.51			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7890.19/02/2020.0009842 - VISITA A CRPP* DEL 19/02/2020 VISITA DOMICILIARE Num.47370 2020-02-19		63,84	63,84	(N4)
VMC - RIF. INPS.7890.20/02/2020.0010153 - VISITA A PPPG* DEL 20/02/2020 VISITA DOMICILIARE Num.47380 2020-02-21		66,67	66,67	(N4)
non soggette		2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) non soggette	0 %	2,00	0,00
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	130,51	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.7



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 13-4-20	
DATA 28/4/20	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 13/05/20	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 17 APR. 2020	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 2-04-2020	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 21 APR. 2020	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 21 APR. 2020	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:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Esito di Visita Medica di Controllo



Sede INPS: 7890 - MANDURIA

Protocollo: INPS.7890.19/02/2020.0009842

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : CRRPQL79R13L049L Cognome : CARRO

Nome : PASQUALE

Sesso : M

Data Nascita : 13/10/1979

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante.

Visita Domiciliare n. : 47370

Data Visita : 19/02/2020

Ora Visita : 17:54

Esito Visita : Visitato, incapace al lavoro, prognosi al curante.

Indirizzo : VIA VITTORIO VENETO N. 36

CAP : 74020

Comune : LIZZANO

Provincia : TA

Dettaglio :

Cognome : CARRO

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 7890 - MANDURIA

Protocollo: INPS.7890.19/02/2020.0009842

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale : CRRPQL79R13L049L Cognome : CARRO

Nome : PASQUALE

Sesso : M

Data Nascita : 13/10/1979

Comune di nascita : TARANTO

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Visitato, Incapace al lavoro, prognosi al curante.

Visita Domiciliare n. : 47370

Data Visita : 19/02/2020

Ora Visita : 17:54

Esito Visita : Visitato, Incapace al lavoro, prognosi al curante.

Indirizzo : VIA VITTORIO VENETO N. 36

CAP : 74020

Comune : LIZZANO

Provincia : TA

Dettaglio :

Cognome : CARRO