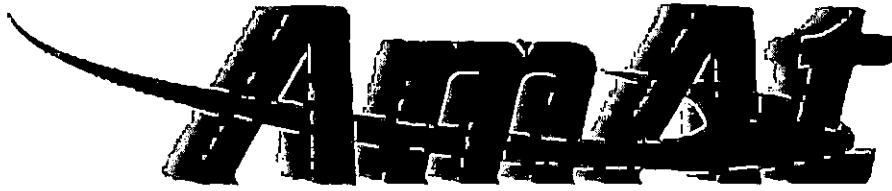


1590



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

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1868

CITABBUA LIRA ARITA

ESAMI CLINICI DIPENDENTI

**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	1.868	05/08/2020			77,20

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

CITTADELLA DELLA CARITA'

P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'1

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01051420733 C.F. 90014210737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settantasette e 20 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT35P0103015805000007821559

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ESAMI CLINICI A DIP. PRESTAZIONI 01/11/2019-29/11/2019

PAGAMENTO FATTURE N.
419/2020/24

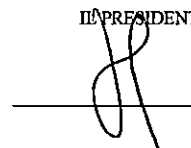
IMPORTO LORDO	77,20
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	77,20

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	77,20	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		


IL RESPONSABILE CONTABILITA'


IL DIRIGENTE AMM.VO


IL DIRETTORE


IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 3406852655 Data SDI: 31/07/2020 21:18

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CITTADELLA DELLA CARITA' PIAZZALE MONS. GUGLIELMO MOTOLESE 1 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01051420733 Cod. Fiscale: 90014210737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T. SPA VIA 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	419/2020/24	2020-07-31	EUR 94,18

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	/D Vi rimettiamo fattura per ESAMI CLINICI EFFETTUATI A VOSTRI DIPENDENTI.				22 %
	/D RIFERIMENTO PRESTAZIONI 01/11/2019 - 29/11/2019				22 %
	/D N.4 DIPENDENTI				22 %
IMDL	IMDL PRESTAZIONI MDL CON IVA	1	77,20	77,20	22 %
	/D IBAN: IT35 P 01030 15805 000007821559				22 %
	/D Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedente.				22 %
	/D Ex art. 17-ter del DPR 633/1972				22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 Operaz. con scissione dei pa	22 %	77,20	16.98

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2020-09-30	EUR 77,20	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN	IT35P0103015805000007821559

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00068

Versione Style 2.8.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 3406852655 Data SDI: 31/07/2020 21:18

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CITTADELLA DELLA CARITA' PIAZZALE MONS. GUGLIELMO MOTOLESE 1 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01051420733 Cod. Fiscale: 90014210737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T. SPA VIA 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	419/2020/24	2020-07-31	EUR 94,18

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	/D Vi rimettiamo fattura per ESAMI CLINICI EFFETTUATI A VOSTRI DIPENDENTI.				22 %
	/D RIFERIMENTO PRESTAZIONI 01/11/2019 - 29/11/2019				22 %
	/D N.4 DIPENDENTI				22 %
IMDL	IMDL PRESTAZIONI MDL CON IVA	1	77,20	77,20	22 %
	/D IBAN: IT35 P 01030 15805 000007821559				22 %
	/D Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedente.				22 %
	/D Ex art. 17-ter del DPR 633/1972				22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 Operaz. con scissione del pa	22 %	77,20	16.98

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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
	Bonifico	2020-09-30	EUR 77,20	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN	IT35P0103015805000007821559

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00068

Versione Style 2.8.1



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 03 AGO. 2020 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:

VEDI AUTOLICAZIONE SU
 CARTA GIURA RT. 700/2019/24 (GIORNATA)
 SOSTITUITA DATA 4/9/2020/24

FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 2070219187 Data SDI: 03/12/2019 16:41

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CITTADELLA DELLA CARITA' PIAZZALE MONS. GUGLIELMO MOTOLESE 1 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01051420733 Cod. Fiscale: 90014210737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T. SPA VIA 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	700/2019/24	2019-11-29	EUR 94,18

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	/D Vi rimettiamo fattura per ESAMI CLINICI EFFETTUATI A VOSTRI DIPENDENTI.				22 %
	/D PERIODO: 01/11/2019 - 29/11/2019 N 4 DIPENDENTI				22 %
IMDL	IMDL PRESTAZIONI MDL CON IVA	1	77,20	77,20	22 %
	/D IBAN: IT35 P 01030 15805 000007821559				22 %

CIG. 6510423B02

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	77,20	16,98

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2020-01-31	EUR 94,18	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN	IT35P0103015805000007821559

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 03029

Versione Style 2.7

STORNATA
CON. N.C. 448 182 31/1/2020

42F
06 DIC. 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 12/12/19 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 12/12/19 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 06 DIC. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 06-12-19 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 10 DIC. 2019 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:



CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

ELENCO DIPENDENTI

NUMERO FATTURA	700	AZIENDA	AMAT S.P.A.		
FORNARI	VINCENZALESSIO	FRNVCN82E21L049C	26/11/2019		
Branca	Esame		Qta	Prezzo	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143 COLESTEROLO TOTALE		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271 GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]		1	1,8	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090443 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622 EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.		1	4,5	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090825 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		1	1	
Totale	FORNARI	VINCENZALESSIO	8	17,30	
MATICHECCHIA	GIUSJ	MTCGSJ87E54L049Z	26/11/2019		
Branca	Esame		Qta	Prezzo	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143 COLESTEROLO TOTALE		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271 GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]		1	1,8	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622 EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.		1	4,5	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090825 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		1	1	
Totale	MATICHECCHIA	GIUSJ	7	15,30	
PATAVIA	ROBERTO	PTVRRT69E20L049T	26/11/2019		
Branca	Esame		Qta	Prezzo	
CARDIOLOGIA	008952 ELETTROCARDIOGRAMMA		1	10	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143 COLESTEROLO TOTALE		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271 GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]		1	1,8	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090443 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622 EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.		1	4,5	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090825 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		1	1	
Totale	PATAVIA	ROBERTO	9	27,30	
OSSINI	LIVIO	SSNLVI83B02C136W	26/11/2019		
Branca	Esame		Qta	Prezzo	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143 COLESTEROLO TOTALE		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271 GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]		1	1,8	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090443 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622 EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.		1	4,5	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090825 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)		1	2	
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		1	1	
Totale	OSSINI	LIVIO	8	17,30	



CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

ELENCO DIPENDENTI

Numero dipendenti 4

Totale Fattura

32

77,20

Oggetto: Richiesta nota di credito AMAT SpA.

Mittente: Ragioneriaamat <ragioneriaamat@amat.ta.it>

Data: 03/02/2020 12.21

A: cittadella@cittadelladellacarita.it

Buongiorno,

con la presente si richiede lo storno totale della fattura n. 700/2019/24 del 29/01/2019 di € 94,18 in quanto la stessa non è stata emessa in regime di Scissione dei pagamenti (ex art. 17-ter DPR 633/72 - Split Payment) e, pertanto, si resta in attesa di ricevere, contestualmente alla richiesta nota di credito, la nuova fattura con il regime iva su indicato.

Distinti saluti

Il Coord. Uff. Ragioneria

Ettore Angiulli

Tel. 0997356222

--

--

The logo for AmAt, featuring the word "AmAt" in a stylized, bold, italicized font. The "A" and "M" are connected, and the "At" is slightly separated. There is a decorative swoosh underline under the "Am" part.