



150

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 885

DMV

**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	185	17/01/2020			3.631,48

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

DNV GL BUSINESS ASSURANCE ITALIA S.r.L.

Energy Park 14

20871 VIMERCATE (MB)

Partita IVA: 00820340966 C.F. 06247370155

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tremilaseicentotrentuno e 48 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

DEUTSCHE BANK SPA

IBAN: IT15W0310401600000000770491

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. Z-SO-CSB 4595939 del 18/11/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

Z-SO-CSB 4595939 CIG ZB526CC128

IMPORTO LORDO	3.631,48
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	3.631,48

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

VISIO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1998042908 Data SDI: 20/11/2019 17:31

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
DNV GL BUSINESS ASSURANCE ITALIA S.R.L. VIA ENERGY PARK, 14 20871 - VIMERCATE - MB - IT P.IVA: IT00820340966 Cod. Fiscale: 06247370155 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	Z-SO-CSB 4595939	2019-11-18	EUR 4.430,41
Causale			
RIFERIMENTI / ORDER REFERENCE AND DESCRIPTION AMAT S.P.A._ISO 9001:2015_PRJC-100305-2008-MSC-ITA NS. RIF. / OUR REF. Raffaella Sala Invoicing DNV ID N° CLIENTE N° 1056083 WORK COMPLETED AT NOMINATIVO DI RIF. / YOUR CONTACT Carlo Boschetti ON (DATE) ConCert Id: PRJC-100305-2008-MSC-ITA			

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Seconda Verifica Periodica di Mantenimento del 18 - 19 Settembre 2019	1	3.399,48	3.399,48	22 %
Spese di viaggio	1	232,00	232,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
12	86410566					ZB526CC128

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto	Dati Colli

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.631,48	798,93

Dati pagamento

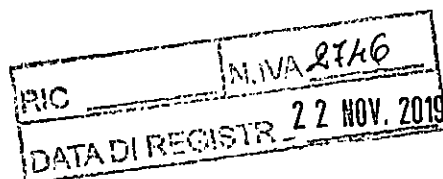
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

	Bonifico	2019-12-18	EUR 3.631,48	DEUTSCHE BANK S.p.A.	IT15W0310401600000000770491
--	----------	------------	--------------	----------------------	-----------------------------

Dati Trasmittente: IT01394200362 - Progressivo Invio: 5jsh0

Versione Style 2.7



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1998042908 Data SDI: 20/11/2019 17:31

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

DNV GL BUSINESS ASSURANCE ITALIA S.R.L.
VIA ENERGY PARK, 14
20871 - VIMERCATE - MB - IT
P.IVA: IT00820340966
Cod. Fiscale: 06247370155
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74100 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	Z-SO-CSB 4595939	2019-11-18	EUR 4.430,41

Causale

RIFERIMENTI / ORDER REFERENCE AND DESCRIPTION AMAT S.P.A._ISO 9001:2015_PRJC-100305-2008-MSC-ITA

NS. RIF. / OUR REF. Raffaella Sala Invoicing

DNV ID N°

CLIENTE N° 1056083

WORK COMPLETED AT

NOMINATIVO DI RIF. / YOUR CONTACT Carlo Boschetti

ON (DATE)

ConCert Id: PRJC-100305-2008-MSC-ITA

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Seconda Verifica Periodica di Mantenimento del 18 - 19 Settembre 2019	1	3.399,48	3.399,48	22 %
Spese di viaggio	1	232,00	232,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
12	86410566					ZB526CC128

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore

Indirizzo Resa

Dettagli Trasporto

Dati Colli

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:

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA

Al. IVA

Imponibile

Imposta

S (scissione dei pagamenti)

22 %

3.631,48

798,93

Dati pagamento

Condizioni Pagamento

Modalità

Data Scadenza

Importo

Istituto

IBAN

Pagamento completo

Bonifico

2019-12-18

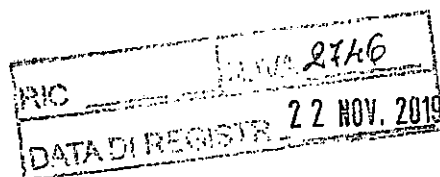
EUR 3.631,48

DEUTSCHE BANK S.p.A.

IT15W0310401600000000770491

Dati Trasmittente: IT01394200362 - Progressivo Invio: 5jsh0

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	
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: