



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

1247/21

1311

1374/21

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 118

BNV GL BUSINESS ASSURANCES

VERIFICA DI RESIDUE ISO 9001

**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
	2021	718	07/04/2021			5.456,89

**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: cinquemilaquattrocentocinquantesi e 89 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

DEUTSCHE BANK SPA

IBAN: IT15W0310401600000000770491

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. Z-EG-ADA 5630109 del 08/03/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

Z-EG-ADA 5630109 CIG ZBD30F835A

IDENTIFICATIVO
RICHIESTA 2021/482049

IMPORTO LORDO	5.456,89
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	5.456,89

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	5.456,89	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
		DISPONIBILITA'	

VITO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

JTV GC BUSINESS



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

Identificativo Univoco Richiesta: 202100000482079

Codice Fiscale: 06247370155

Identificativo Pagamento: 718

Data Inserimento: 07/04/2021 - 11:33

Importo: 5456,89 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

Denominazione ente

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

Vile
13/4/21
Quall

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 4676590701 Data SDI: 08/03/2021 18:33

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 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: amat@pec.amat.ta.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	Z-EG-ADA 5630109	2021-03-08	EUR 6.657,41
Causale			
RIFERIMENTI / ORDER REFERENCE AND DESCRIPTION AMAT S.P.A. _ISO 9001:2015_PRJC-100305-2008-MSC-ITA NS. RIF. / OUR REF. Ahmed Nasr DNV ID N° CLIENTE N° 1056083 WORK COMPLETED AT NOMINATIVO DI RIF. / YOUR CONTACT Carlo Boschetti ON (DATE)			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIG. ZBD30F835A (23)

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Verifica di Riesame ISO 9001:2015 effettuata a Febbraio 2021	1	4.944,69	4.944,69	22 %
Rimissione del Certificato	1	150,00	150,00	22 %
Spese di viaggio Split payment Dl. 50/2017 - IVA 22% Art. 17 ter	1	362,20	362,20	22 %

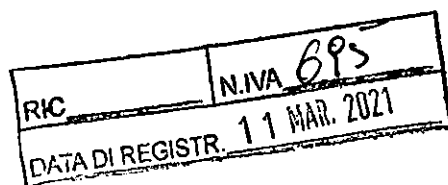
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	5.456,89	1.200,52

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2021-04-07	EUR 5.456,89		IT15W0310401600000000770491 ,

Dati Trasmittente: IT01394200362 - Progressivo Invio: 1D1A000093

Versione Style 2.8.2



83 40829456413

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 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: amat@pec.amat.ta.it

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	Z-EG-ADA 5630109	2021-03-08	EUR 6.657,41

Causale

RIFERIMENTI / ORDER REFERENCE AND DESCRIPTION AMAT S.P.A. _ISO 9001:2015_PRJC-100305-2008-MSC-ITA
 NS. RIF. / OUR REF. Ahmed Nasr
 DNV ID N°
 CLIENTE N° 1056083
 WORK COMPLETED AT
 NOMINATIVO DI RIF. / YOUR CONTACT Carlo Boschetti
 ON (DATE)

Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIG. ZBD30F835A (23)

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Verifica di Riesame ISO 9001:2015 effettuata a Febbraio 2021	1	4.944,69	4.944,69	22 %
Rimissione del Certificato	1	150,00	150,00	22 %
Spese di viaggio Split payment DI. 50/2017. - IVA 22% Art. 17 ter	1	362,20	362,20	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	5.456,89	1.200,52

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 _____

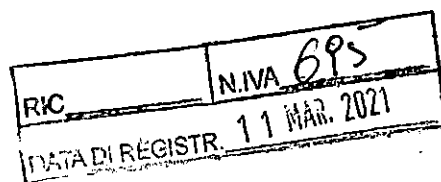
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2021-04-07	EUR 5.456,89		IT15W0310401600000000770491

Dati Trasmittente: IT01394200362 - Progressivo Invio: 1D1A000093

Versione Style 2.8.2



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: