

8921



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2580

OCCHIMBORGIO FIORELLA

PROGETTO VICO DEL PONTO

**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	2.580	06/12/2021			9.362,00

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

OCCHINEGRO FIORELLA

VIA PITAGORA N.41

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02617160730 C.F. CCHFL75M43L049C

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: novemilatrecentosessantadue e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT09Q0103015805000063515134

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 26 del 22/09/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

26

IMPORTO LORDO	9.362,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	9.362,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	9.362,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

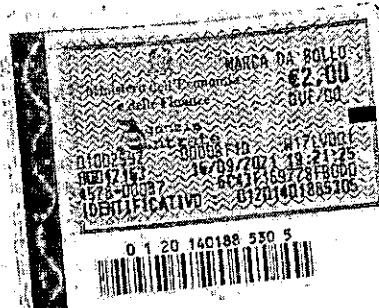
IL PRESIDENTE

Arch. Fiorella Occhinegro

Via Pitagora N.41 - 74123 Taranto

Cod. Fisc. CCHFL75M43L049C

Partita Iva 02617160730



921/12
08/12/21

Spett.le - Amat Spa

Via C.Battisti n. 657

CAP Città 74121 TARANTO

Cod.Fisc./P. Iva: 00146330733

Cod. Univoco 5WKJP7T

Parcella n. 26
del 22/09/2021

Descrizione	Importo
Compenso relativo a: Attività di redazione di un progetto di interior design per la suddivisione degli spazi e l'arredo del locale sito in vico del Ponte destinato a nuovi uffici di Kyma mobilità Amat spa	9.000,00
Modalità di pagamento Bonifico IBAN: IT09Q0103015805000063515134	
Imponibile prestazioni	9.000,00
Contributo integrativo INARCASSA 4%	360,00
Imposta di bollo	2,00
TOTALE PARCELLA	9.362,00

Operazione non soggetta ad IVA ai sensi dell'art. 1, comma 59, della Legge 190 del 23/12/2014

(Regime forfettario)

Operazione non assoggettata a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 1, comma 67, della Legge 190 del 23/12/2014

PEC N. MA 370
DATA DI REGIST. 24 SET. 2021

Arch. Fiorella Occhinegro

Via Pitagora N.41 - 74123 Taranto

Cod. Fisc. CCHFL175M43L049C

Partita Iva 02617160730



Spett.le Amal Spa

Via C. Battisti n. 657

CAP Città 74121 TARANTO

Cod. Fisc./P. Iva: 00146330733

Cod. Univoco 5WKJP7T

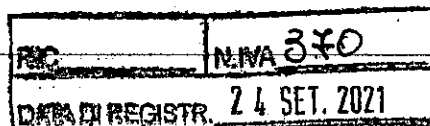
Parcella n. 26
del 22/09/2021

Descrizione	Importo
Compenso relativo a: Attività di redazione di un progetto di interior design per la suddivisione degli spazi e l'arredo del locale sito in vico del Ponte destinato a nuovi uffici di Kyma mobilità Amal spa	9.000,00
Modalità di pagamento Bonifico IBAN: IT09Q0103015805000063515134	
Imponibile prestazioni	9.000,00
Contributo integrativo INARCASSA 4%	360,00
Imposta di bollo	2,00
TOTALE PARCELLA	9.362,00

Operazione non soggetta ad IVA, ai sensi dell'art. 1, comma 59, della Legge 190 del 23/12/2014

(Regime forfettario)

Operazione non assoggettata a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 1, comma 67, della Legge 190 del 23/12/2014



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto
Contr. Rep. n° 707 del

Conv. n° del

Determ. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

22-10-21DATA 4/10/21 L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione
DATA 07/10/21 FIRMA
UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 24 SET. 2021 FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione
DATA 07-12-2021 FIRMA Cheruffi
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:

S. Conf. e prot.
Rep. 707.
[Firma]