

1952



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2655

BONIFID

Buoni PASTO

**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	2.655	16/12/2021			85.249,63

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

EDENRED ITALIA SRL

VIA G.B. PIRELLI 18

20124 MILANO (MI)

Partita IVA: 09429840151 C.F. 01014660417

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ottantacinquemiladuecentoquarantanove e 63 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BPER BANCA SpA

IBAN: IT32X0538701615000042205737

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. M48951 del 27/10/2021

00100008383111

PAGAMENTO FATTURE N.

M48154 CIG 6621774CC2, M48951 CIG 6621774CC2

IMPORTO LORDO	85.249,63
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	85.249,63

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	85.249,63	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

EDON 273
CPL

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202100002333111

Identificativo Pagamento: 2655

Importo: 85249,63 €

Codice Fiscale: 01014660417

Data Inserimento: 16/12/2021 - 10:29

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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

Vide
12/12/21
Gualt

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5854531675 Data SDI: 28/09/2021 21:38

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
EDENRED ITALIA Srl VIA PIRELLI 18 20124 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT09429840151 Cod. Fiscale: 01014660417 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANT VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

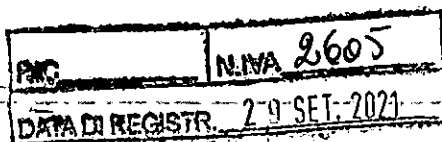
Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	M48154	2021-09-27	EUR 41.506,85
Causale			
SEDE-SEDE Progressivo Buoni da: 00001 a: 02367 SEDE-SEDE Progressivo Buoni da: 00001 a: 05226			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
BUONI PASTO TMS 00010002 5399106 2367 5,50 13018,50	2.367	5,50	13.018,50	4 %
BUONI PASTO TMS 00010002 5399107 5226 6,00 31356,00	5.226	6,00	31.356,00	4 %
SCONTO 10,06% SU 44374,50 4464,07-		-4.464,07	-4.464,07	4 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	424496/07012019	2019-07-01				6621774CC2



Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) EX ART.17 ter DPR 633/72	4 %	39.910,43	1.596,42

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 39.910,43		IT32X0538701615000042205737

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: E21M48154

Versione Style 2.9.0

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:5854531675 Data SDI: 28/09/2021 21:38

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
EDENRED ITALIA Srl VIA PIRELLI 18 20124 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT09429840151 Cod. Fiscale: 01014660417 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANT VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	M48154	2021-09-27	EUR 41.506,85
Causale			
SEDE-SEDE Progressivo Buoni da: 00001 a: 02367 SEDE-SEDE Progressivo Buoni da: 00001 a: 05226			

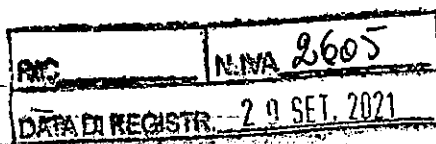
Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
BUONI PASTO TMS 00010002 5399106 2367 5,50 13018,50	2.367	5,50	13.018,50	4 %
BUONI PASTO TMS 00010002 5399107 5226 6,00 31356,00	5.226	6,00	31.356,00	4 %
SCONTO 10,06% SU 44374,50 4464,07-		-4.464,07	-4.464,07	4 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	424496/07012019	2019-07-01				6621774CC2



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) EX ART.17 ter DPR 633/72	4 %	39.910,43	1.596,42

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico		EUR 39.910,43		IT32X0538701615000042205737

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° 62 del 19

Data scadenza pagamento

27-11-21

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

17-10-21

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA FIRMA

16/11/21

FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

29 SET, 2021

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

16-12-2021

FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA

FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA FIRMA

FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

13/10/21

FIRMA

IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA FIRMA

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

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
 verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
 per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 6043651586 Data SDI: 28/10/2021 21:32

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
EDENRED ITALIA Srl VIA PIRELLI 18 20124 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT09429840151 Cod. Fiscale: 01014660417 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANT VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	M48951	2021-10-27	EUR 47.152,77
Causale			
SEDE-SEDE Progressivo Buoni da: 00001 a: 02937 SEDE-SEDE Progressivo Buoni da: 00001 a: 05707 SEDE-SEDE Progressivo Buoni da: 00001 a: 00003			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
BUONI PASTO TMS 00010002 5451248 2937 5,50 16153,50	2.937	5,50	16.153,50	4 %
BUONI PASTO TMS 00010002 5451249 5707 6,00 34242,00	5.707	6,00	34.242,00	4 %
BUONI PASTO TMS 00010002 5451250 3 5,00 15,00	3	5,00	15,00	4 %
SCONTO 10,06% SU 50410,50 5071,30-		-5.071,30	-5.071,30	4 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	424496/07012019	2019-07-01				6621774CC2

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) EX ART.17 ter DPR 633/72	4 %	45.339,20	1.813,57

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 45.339,20		IT32X0538701615000042205737

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: E21M48951

Versione Style 2.9.0

RAC	N.IVA. 2924
DATA DI REGISTR. 29 OTT. 2021	

Dati Trasmittente: IT12281740154 - Progressivo Invio: TXOPE

FATTURAELETTRONICA
Versione Style 2.9.0

Id SDI: 6043651586 Data SDI: 28/10/2021 21:32

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
EDENRED ITALIA Srl VIA PIRELLI 18 20124 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT09429840151 Cod. Fiscale: 01014660417 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANT VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	M48951	2021-10-27	EUR 47.152,77
Causale			
SEDE-SEDE Progressivo Buoni da: 00001 a: 02937 SEDE-SEDE Progressivo Buoni da: 00001 a: 05707 SEDE-SEDE Progressivo Buoni da: 00001 a: 00003			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
BUONI PASTO TMS 00010002 5451248 2937 5,50 16153,50	2.937	5,50	16.153,50	4 %
BUONI PASTO TMS 00010002 5451249 5707 6,00 34242,00	5.707	6,00	34.242,00	4 %
BUONI PASTO TMS 00010002 5451250 3 5,00 15,00	3	5,00	15,00	4 %
SCONTO 10,06% SU 50410,50 5071,30-		-5.071,30	-5.071,30	4 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	424496/07012019	2019-07-01				6621774CC2

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) EX ART.17 ter DPR 633/72	4 %	45.339,20	1.813,57

Dati pagamento

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

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
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 45.339,20		IT32X0538701615000042205737

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: E21M48951

Versione Style 2.9.0

RAC	N. IVA 2924
DATA DI REGISTR. 29 OTT. 2021	

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° 42	del 19
Data scadenza pagamento 27-12-21	
DATA 6-11-21	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 19 OTT. 2021	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 29 OTT. 2021	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 16-12-2021	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 21/11/21	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: