

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

T0617/82

ESERCIZIO 2022

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1255

ECOPAN SANTA' SRLU

**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
	2022	1.255	30/05/2022			5.002,00

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

ECOPAN SANITA' SRLU

VIALE MAGNA GRECIA

74121 318 (TA)

Partita IVA: 03248050738 C.F. 03248050738

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemiladue e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI S.G.

IBAN: IT95R0881715801008000003265

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 153 del 30/04/2022

202200024798138

PAGAMENTO FATTURE N.

153 CIG ZD13666E99

IMPORTO LORDO	5.002,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	5.002,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	5.002,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BCOPAM SANTA
C

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202200001728131

Identificativo Pagamento: 1255

Importo: 5002,00 €

Codice Fiscale: 03248050738

Data Inserimento: 30/05/2022 - 8:58

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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

Vik
30/5/22
Quall

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 7238547411 Data SDI: 11/05/2022 15:44

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOPAN SANITA' SRL UNIPERSONALE Viale Magna Grecia n. 318 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03248050738 Cod. Fiscale: 03248050738 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. Via Cesare Battisti n. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	153 ✓	2022-04-30 ✓	EUR 5.002,00 ✓
Causale			
Convenzione del 21/01/2022			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

INSERIRE IL CIG X AREA DI COMPETENZA

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
INCARICOMC	INCARICO MEDICO COMPETENTE // Incarico di Medico Competente per lo svolgimento del servizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. PERIODO 21 Gennaio - 20 Aprile 2022	nr	1	5.000,00	5.000,00	(N4)
	Bollo in fattura		1	2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	5.000,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escl. art. 15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2022-05-30	EUR 5.002,00 ✓	✓	IT95R0881715801008000003265

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00001ved7

Versione Style 2.9.0

RIC	N.IVA 162
DATA DI REGISTR. 13 MAG 2022	

ASSEMBLEA DI AMMINISTRAZIONE



ECOPAN SANITÀ' SRL UNIPERSONALE
Viale Magna Grecia n. 318 - 74121 - Taranto (TA)
P.iva 03248050738 - C.F. 03248050738

FATTURA nr. 153/2022 del 30/04/2022

P.IVA 00146330733
TEL. 099/7356111
EMAIL amat@amat.ta.it

DESTINATARIO
AMAT S.P.A.
Via Cesare Battisti n. 657
74121 Taranto (TA)

OGGETTO

Convenzione del 21/01/2022

CODICE	DESCRIZIONE	QUANTITÀ	IMPORTO	% IVA
INCARICOMC	INCARICO MEDICO COMPETENTE Incarico di Medico Competente per lo svolgimento del servizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. PERIODO 21 Gennaio - 20 Aprile 2022	1 nr	€ 5.000,00	0
	Bollo in fattura	1	€ 2,00	0

NOTE

Documento privo di valenza fiscale ai sensi dell'art. 21 Dpr 633/72. L'originale è disponibile all'indirizzo telematico da Lei fornito oppure nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate.

MODALITÀ DI PAGAMENTO
RIMESSA DIRETTA VISTA FATTURA
IBAN BCC SAN MARZANO DI SAN GIUS: IT95R0881715801008000003265
Intestatario: **ECOPAN SANITÀ' SRL**

SCADENZE
30/05/2022: € 5.002,00

RIEPILOGO IVA	IMPONIBILE	IMPOSTE
0% - Esente Art. 10 DPR 633/72	5.000,00	€ 0,00
0% - Escluso Art. 15	2,00	€ 0,00

Imponibile € 5.000,00
Non imponibile € 2,00

€ 5.002,00

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 7238547411 Data SDI: 11/05/2022 15:44

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOPAN SANITA' SRL UNIPERSONALE Viale Magna Grecia n. 318 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT03248050738 Cod. Fiscale: 03248050738 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.P.A. Via Cesare Battisti n. 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	153	2022-04-30	EUR 5.002,00
Causale			
Convenzione del 21/01/2022			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

INSERIRE IL CIG X AREA DI COMPETENZA

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
INCARICOMC	INCARICO MEDICO COMPETENTE // Incarico di Medico Competente per lo svolgimento del servizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. PERIODO 21 Gennaio - 20 Aprile 2022	nr	1	5.000,00	5.000,00	(N4)
	Bollo in fattura		1	2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	5.000,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escl. art. 15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

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

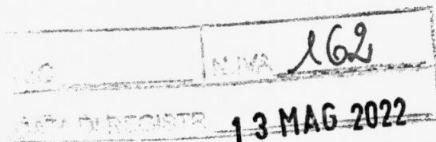
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2022-05-30	EUR 5.002,00		IT95R0881715801008000003265

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00001ved7

Versione Style 2.9.0



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n°	Conv. del 21/1/27
Conv. n°	del
Determ. A.D. n°	del
Delib. C.A. n°	del
Data scadenza pagamento 30-6-22	
DATA 18-5-22	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 19 MAG. 2022	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 13 MAG 2022	FIRMA DEL RESPONSABILE 26/05/22
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:

ZD 13666E99