

1572



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

ESERCIZIO 20 22

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1649

SCOPAN

ANALISI MOBILITÀ

**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	1.649	25/07/2022			302,00

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: trecentodue e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI S.G.

IBAN: IT95R0881715801008000003265

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 183 del 31/05/2022

PAGAMENTO FATTURE N.

184 CIG Z2036901CF, 183 CIG Z2036901CF

IMPORTO LORDO	302,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	302,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	302,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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	184	2022-05-31	EUR 210,00
Causale			
Ns. rif. del 25/05/22 - Vs. ordine n. OACE000263 del 25/05/2022			

Dati ordine acquisto

Z2036901CF

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
SPIRO	SPIROMETRIA // Spirometria	NR	2	15,00	30,00	(N4)
AUDIO	AUDIOMETRIA // Esame Audiometrico	NR	3	15,00	45,00	(N4)
ECG	ECG // Elettrocardiogramma	NR	3	15,00	45,00	(N4)
DRUG	DRUG TEST // Controllo sostanze di abuso secondo l'Accorda Stato - Regione 18/09/2008	NR	3	15,00	45,00	(N4)
SCHEDA ALCOL	SCHEDA ALCOL // Implementazione in scheda sanitaria di rischio del questionario Alcol Test	NR	3	15,00	45,00	(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti)	0 %	165,00	0,00
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	45,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-06-30	EUR 210,00		IT95R0881715801008000003265

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00001x3eo

Versione Style 2.9.0

RIC	N.IVA 210
DATA DI REGISTR. 13 GIU 2022	

7 03.07.2022

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
Ns. rif. del 25/05/22 - Vs. ordine n. OACE000263 del 25/05/2022

CODICE	DESCRIZIONE	QUANTITÀ	PREZZO UNITARIO	IMPORTO
SPIRO	SPIROMETRIA Spirometria	2 NR	€ 15,00	€ 30,00
AUDIO	AUDIOMETRIA Esame Audiometrico	3 NR	€ 15,00	€ 45,00
ECG	ECG Elettrocardiogramma	3 NR	€ 15,00	€ 45,00
DRUG	DRUG TEST Controllo sostanze di abuso secondo l'Accorda Stato - Regione 18/09/2008	3 NR	€ 15,00	€ 45,00
SCHEDA ALCOL	SCHEDA ALCOL Implementazione in scheda sanitaria di rischio del questionario Alcol Test	3 NR	€ 15,00	€ 45,00

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 30/06/2022: € 210,00	
RIEPILOGO IVA	IMPONIBILE	IMPOSTE	Imponibile € 210,00 € 210,00	
0%	165,00	€ 0,00		
0% - Esente Art. 10 DPR 633/72	45,00	€ 0,00		

Allegato ft. N. 184 DEL 31/05/2022

POS	Data	Cognome	splimetr	audiomet	ecg	Controllo Metaboliti	alcol Test	tot. dipendente
1	26/05/22	Raffaele Dante	€ 15,00	€ 15,00	€ 15,00	€ 15,00	€ 15,00	€ 75,00
2		Paradiso Andrea	€ 15,00	€ 15,00	€ 15,00	€ 15,00	€ 15,00	€ 75,00
3		D'ippolito Cosimo		€ 15,00	€ 15,00	€ 15,00	€ 15,00	€ 60,00
							Totale	€ 210,00

FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 7415743498 Data SDI: 10/06/2022 11:47

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: 5WKJPTT

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	184	2022-05-31	EUR 210,00
Causale			
Ns. rif. del 25/05/22 - Vs. ordine n. OACE000263 del 25/05/2022			

Dati ordine acquisto

Z2036901CF

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
SPIRO	SPIROMETRIA // Spirometria	NR	2	15,00	30,00	(N4)
AUDIO	AUDIOMETRIA // Esame Audiometrico	NR	3	15,00	45,00	(N4)
ECG	ECG // Elettrocardiogramma	NR	3	15,00	45,00	(N4)
DRUG	DRUG TEST // Controllo sostanze di abuso secondo l'Accorda Stato - Regione 18/09/2008	NR	3	15,00	45,00	(N4)
SCHEDA ALCOL	SCHEDA ALCOL // Implementazione in scheda sanitaria di rischio del questionario Alcol Test	NR	3	15,00	45,00	(N4)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti)	0 %	165,00	0,00
N4 (Esenti) Esente art. 10 D.P.R. 633/72	0 %	45,00	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					
	Bonifico	2022-06-30	EUR 210,00		IT95R0881715801008000003265

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00001x3eo

Versione Style 2.9.0

R/C	N.IVA 210
DATA DI REGISTR. 13 GIU 2022	

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° 139 del 18.

Data scadenza pagamento
31-7-22

DATA 17-6-22 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 21 GIU. 2022

FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presentata

DATA 13 GIU 2022 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 26-04-2022

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 16/6/2022 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA 16/6/2022 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

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:

Azienda Mobilita Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ECOPAN SANITA' SRLU VIALE MAGNA GRECIA 318 74121 TA P.I. 03248050738 C.F. 03248050738 Tel: Fax: E-mail:					
Ordini a Fornitore							
Vostro Riferimento Prev. del 25/05/2022	Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	Data Doc. 25/05/2022	Numero Documento OACE000263	Pag. 1			
Causale AS@ Acquisti scorte Termini di consegna CIG Z2036901CF Pagamento BONIFICO 60 GG DF							
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:							
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0556		Esami medici ai sensi del D.lgs. 271/99 Prelievo venoso (€ 5,00) Emocromo (€ 6,00) Esame urine (€ 4,00) Glicemia (€ 2,00) Creatinina (€ 2,50) Ves (€ 3,00)		3,00	105,0000		315,00
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di Interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T. FATTURAZIONE ELETTRONICA: Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati) Codice destinatario: 5WKJP7T"							
IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale		
		Totale					

Azienda Mobilità Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733				ECOPAN SANITA' SRLU VIALE MAGNA GRECIA 318 74121 TA P.I. 03248050738 C.F. 03248050738				
Ordini a Fornitore				Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____				
Vostro Riferimento Prev. del 25/05/2022		Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18		Data Doc. 25/05/2022	Numero Documento OACE000263	Pag. 2		
Causale AS@ Acquisti scorte Termini di consegna CIG Z2036901CF Pagamento BONIFICO 60 GG DF								
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:								
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile
Interno	Fornitore		GOT (€ 2,50) GPT (€ 2,50) Gamma GT (€ 2,50) Esami Diagnostici: Audiometria (€ 15,00) Spirometria (€ 15,00) ECG (€ 15,00)					
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dal fornitore (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.								
FATTURAZIONE ELETTRONICA: Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati) Codice destinatario: SWKJP7T*								
IVA	Descrizione		Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale		
			Totali					

Azienda Mobilita Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733				ECOPAN SANITA' SRLU VIALE MAGNA GRECIA 318 74121 TA P.I. 03248050738 C.F. 03248050738					
Ordini a Fornitore				Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____					
Vostro Riferimento Prev. del 25/05/2022		Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18		Data Doc. 25/05/2022		Numero Documento OACE000263		Pag. 3	
Causale AS@ Acquisti scorte				Termini di consegna				Pagamento BONIFICO 60 GG DF	
CIG ZZ036901CF									
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:									
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile	
Interno	Fornitore		Controllo di 1^ liv. su matr. urinaria di sost. di abuso - Acc. Stato - Reglone 18/09/2008 (€ 15,00) Audit sostanze d'abuso (€ 15,00) Des.: n. 1 Comandante di coperta e n. 2 Marinal Visite c/o Vs. sede - Via Campania n. 62 - 74121 Ta Rif. Vs. Prev. del 25/05/2022						
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosca ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.									
FATTURAZIONE ELETTRONICA: Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati) Codice destinatario: 5WKJP7T*									
IVA	Descrizione		Aliquota	Imponibile	Imposta		Totale		
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14		22,00	€ 315,00	€ 69,30		€ 384,30		
			Totale	€ 315,00	€ 69,30		€ 384,30		

Firme

Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico

Direttore Generale

PRESIDENTE

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: 5WKJP7T

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 7415700060 Data SDI: 10/06/2022 11:04

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	183	2022-05-31	EUR 92,00
Causale			
Ns. rif. del 25/05/22 - Vs. ordine n. OACE000263 del 25/05/2022			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

CIG Z2036901CF

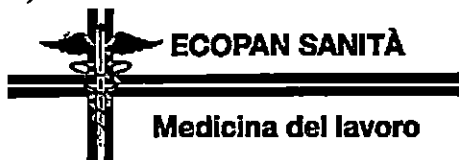
Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
ANALISI	ANALISI CLINICHE // Analisi cliniche eseguite dai Vs. dipendenti nel mese di Maggio 2022	NR	3	30,00	90,00	(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 %	90,00	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
Pagamento completo					



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

FATTURA nr. 183/2022 del 31/05/2022

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

Ns. rif. del 25/05/22 - Vs. ordine n. OACE000263 del 25/05/2022

CODICE	DESCRIZIONE	QUANTITÀ	PREZZO UNITARIO	IMPORTO	% IVA
ANALISI	ANALISI CLINICHE Analisi cliniche eseguite dai Vs. dipendenti nel mese di Maggio 2022	3 NR	€ 30,00	€ 90,00	0
	Bollo in fattura	1	€ 2,00	€ 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
30/06/2022: € 92,00

RIEPILOGO IVA	IMPONIBILE	IMPOSTE
0% - Esente Art. 10 DPR 633/72	90,00	€ 0,00
0% - Escluso Art. 15	2,00	€ 0,00

Imponibile € 90,00
Non imponibile € 2,00

€ 92,00

AMAT SPA

Allegato ft . N. 183 DEL 31/05/2022

POS	Data	Cognome E Nome	Prelievo	esami di laboratorio	Markers Epatite	tot. dipendente
1	26/05/22	Raffaele Dante	€ 5,00	€ 25,00		€ 30,00
2		Paradiso Andrea	€ 5,00	€ 25,00		€ 30,00
3		D'Ippolito Cosimo	€ 5,00	€ 25,00		€ 30,00
					TOTALE	€ 90,00

routine di laboratorio

prel. venoso	€ 5,00
emocromo fl	€ 6,00
glicemia	€ 2,00
got	€ 2,50
gpt	€ 2,50
ggt	€ 2,50
ves	€ 3,00
es.urine	€ 4,00
creatinina	€ 2,50
totale	€ 30,00

markers epatite

hbsab	€ 14,00
hbsag	€ 14,00
hav	€ 14,00
hcv	€ 14,00
HavIGG	€ 14,00
Totale	€ 70,00

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 7415700060 Data SDI: 10/06/2022 11:04

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	183	2022-05-31	EUR 92,00
Causale			
Ns. rif. del 25/05/22 - Vs. ordine n. OACE000263 del 25/05/2022			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

CIG 22036901CF

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
ANALISI	ANALISI CLINICHE // Analisi cliniche eseguite dai Vs. dipendenti nel mese di Maggio 2022	NR	3	30,00	90,00	(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 %	90,00	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
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:

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 2R4TO	Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Versione Style 2.9.0	Bonifico	2022-06-30	EUR 92,00			IT95R0881715801008000003265

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00001x2qm

Versione Style 2.9.0

R/C	N.IVA 209
DATA DI REGIST. 13 GIU 2022	

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n° del

Conv. n° del

Determin. A.D. n° del

Delib. C.A. n° 139 del 18

Data scadenza pagamento

30-7-22

DATA 17-6-22 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA FIRMA

21 GIU. 2022

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 13 GIU 2022 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 26-07-2022 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 16/6/22 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA 16/6/22 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:

Azienda Mobilità Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ECOPAN SANITA' SRLU VIALE MAGNA GRECIA 318 74121 TA P.I. 03248050738 C.F. 03248050738 Tel: Fax: E-mail:					
Ordini a Fornitore							
Vostro Riferimento Prev. del 25/05/2022		Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Dell'ib. 139 del 21/12/18					
		Data Doc. 25/05/2022	Numero Documento OACE000263				
		Pag. 1					
Causale AS@ Acquisti scorte CIG Z2036901CF		Termini di consegna Pagamento BONIFICO 60 GG DF					
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:							
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0556		Esami medici ai sensi del D.lgs. 271/99 Prelievo venoso (€ 5,00) Emocromo (€ 6,00) Esame urine (€ 4,00) Glicemia (€ 2,00) Creatinina (€ 2,50) Ves (€ 3,00)		3,00	105,0000		315,00
*I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.							
FATTURAZIONE ELETTRONICA: Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati) Codice destinatario: SWKJP7T							
IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale		
		Totali					

Azienda Mobilita Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733				ECOPAN SANITA' SRLU VIALE MAGNA GRECIA 318 74121 TA P.I. 03248050738 C.F. 03248050738					
Ordini a Fornitore				Tel: E-mail:		Fax:			
Vostro Riferimento Prev. del 25/05/2022		Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Dellib. 139 del 21/12/18		Data Doc. 25/05/2022		Numero Documento OACE000263		Pag. 2	
Causale AS@ Acquisti scorte Termini di consegna CIG Z2036901CF Pagamento BONIFICO 60 GG DF									
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:									
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile	
Interno	Fornitore								
			GOT (€ 2,50)						
			GPT (€ 2,50)						
			Gamma GT (€ 2,50)						
			Esami Diagnostici:						
			Audiometria (€ 15,00)						
			Spirometria (€ 15,00)						
			ECG (€ 15,00)						
*I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.									
FATTURAZIONE ELETTRONICA: Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati) Codice destinatario: 5WKJP7T									
IVA	Descrizione		Aliquota	Imponibile	Imposta		Totale		
			Totale						

Azienda Mobilità Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ECOPAN SANITA' SRLU VIALE MAGNA GRECIA 318 74121 TA P.I. 03248050738 C.F. 03248050738	
Ordini a Fornitore		Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____	
Vostro Riferimento Prev. del 25/05/2022	Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Dellb. 139 del 21/12/18	Data Doc. 25/05/2022	Numero Documento OACE000263
Pag. 3			
Causale AS@ Acquisti scorte		Termini di consegna	
CIG Z2036901CF		Pagamento BONIFICO 60 GG DF	
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:			
Articolo Interno	Cat. Fornitore	Descrizione	U.M.
		Controllo di 1^ liv. su matr. urinaria di sost. di abuso - Acc. Stato - Regione 18/09/2008 (€ 15,00) Audit sostanze d'abuso (€ 15,00) Des.: n. 1 Comandante di coperta e n. 2 Marinai Visite c/o Vs. sede - Via Campania n. 62 - 74121 Ta Rif. Vs. Prev. del 25/05/2022	Qta
			Valore
			Sconto
			Imponibile
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di Interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dal fornitore (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.			
FATTURAZIONE ELETTRONICA: Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati) Codice destinatario: SWKJP7T [®]			
IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 315,00
			€ 69,30
			€ 384,30
		Totale	€ 315,00
			€ 69,30
			€ 384,30

Firme

Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico

Direttore Generale

PRESIDENTE

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: SWKJP7T