



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

T0693/22

ESERCIZIO 20 22

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

19 SET. 2022

N. 1008

I.N.P.S. MATERIA

"RIMBORSO VISITE MEDICHE"

**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	1.998	08/09/2022			64,80

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

I.N.P.S.- MATERA

/ ()

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: sessantaquattro e 80 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 514-470000-2022-FT del 11/08/2022

PAGAMENTO FATTURE N.

514-470000-2022-FT

IMPORTO LORDO	64,80
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	64,80

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

19 SET. 2022

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

CONTRIBUENTE													
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3										banco in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare	
DATI ANAGRAFICI		AMAT SPA TARANTO										nome	
data di nascita		giorno		mese		anno		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita		prov.	
comune		TARANTO										prov.	
DOMICILIO FISCALE		TARANTO										via e numero civico	
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare												codice identificativo	

	codice tributo	locazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA					
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
codice ufficio codice città					/ SALDO (A-B)
TOTALE A				B	

codice sece	cassa contributo	matricola INPS / codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento da mmv/aaaa	a mmv/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
4700	VMCF	47004496220067560	00 0000	00 0000	64 8 0,	0 0 0,
						% SALDO (C-D)
		TOTALE C			64 8 0,D	0 0 0,+
						64 8 0,

codice regione	codice tributo	riscossione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						% SALDO (E-F)
			TOTALE E		F	

[illegible][illegible]

codice ente		codice seg		contributo		codice posizione		da mm/aaaa		a mm/aaaa		importo a debito versati		importo a credito compensati			
TOTALE												M		N			
														/- SALDO (M-N)			

	Euro	+ 64,8 0
--	------	------------

DATA						CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE						Pagamento presentato alla banca il Conto: I 01030 15801 000001484939 Delega Da spedire					
						AZIENDA			CAS/SPORTELO								
giorno	mesi		anno			01030			15801								
1	6	0	9	2	0	2	2										

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 7840498687 Data SDI: 17/08/2022 08:47

Formato Trasmissione: FPA12

Mittente

ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di
MATERA

Via Ciro il Grande, 21

00144 - Roma - RM - IT

P.IVA: IT02121151001

Cod. Fiscale: 80078750587

Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 - TARANTO - TA - IT

P.IVA: IT00146330733

Cod. Fiscale: 00146330733

Codice Ufficio: UFBN90

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	514-470000-2022-FT	2022-08-11	EUR 64,80
Art. 73 DPR 633/72: Si			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=4700, Causale=VMCF, Codice INPS=47004496220067560, Importo=64.8			
Dati ordine acquisto			

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

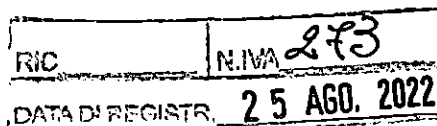
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.4700.14/07/2022.0113126 - VISITA A LTRD* DEL 14/07/2022 VISITA DOMICILIARE Num.30868116 2022-07-15		64,80	64,80	(N2.2)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	64,80	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0



FATTURAELETTRONICAId SDI: **7840498687** Data SDI: **17/08/2022 08:47**Formato Trasmissione: **FPA12*****Mittente**

**ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di
MATERA**
Via Ciro il Grande, 21
00144 - Roma - RM - IT
P.IVA: IT02121151001
Cod. Fiscale: 80078750587
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: UFBN90

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	514-470000-2022-FT	2022-08-11	EUR 64,80

Art. 73 DPR 633/72: Si

Causale

Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=4700,
Causale=VMCF, Codice INPS=47004496220067560, Importo=64.8

Dati ordine acquisto**Dati DDT****Dettaglio linee Fattura**

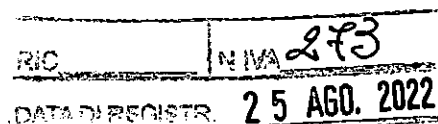
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.4700.14/07/2022.0113126 - VISITA A LTRD* DEL'14/07/2022 VISITA DOMICILIARE Num.30868116 2022-07-15		64,80	64,80	(N2.2)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	64,80	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.9.0



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 1-9-22 L'ADDETTO AL RISCONTRO

 IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA 01 SET. 2022 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 25 AGO. 2022 FIRMA DEL RESPONSABILE

 IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 13-09-2022 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 30/08/2022 FIRMA DEL RESPONSABILE

 IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

DATA 1/08/2022 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: