

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

10702/22

ESERCIZIO 20 22

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2027

FARMACIA QUARANTA SAS

"ARTICOLI MEDICI"

**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	2.027	09/09/2022			430,15

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

FARMACIA QUARANTA SAS

VIA C.BATTISTI 170

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 03276150731 C.F. 03276150731

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentotrenta e 15 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI S.G.

IBAN: IT23V0881715801008000003491

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 103/A del 07/05/2022

PAGAMENTO FATTURE N.
103/A CIG Z013625261

IMPORTO LORDO	430,15
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	430,15

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	430,15	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

For. 514900

Id SDI: 7211217391 Data SDI: 07/05/2022 21:46

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FARMACIA QUARANTA SAS VIA C. BATTISTI, 170 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT03276150731 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	103/A ✓	2022-05-07+02:00	EUR 480,82 ✓ 480,82

Dati ordine acquisto

CIG Z013625261 (23)

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
035201096	AERIUS 20CPR RIV 5MG	4	5,34272727	21,37090908	10 %
041962034	ASPIRINA DOLORE INF 20CPR500MG	4	6,62727273	26,50909092	10 %
900267283 0	BENDA PIC DRESSFIX CM10X5M	7	1,84371194	12,90598358	22 %
922250699 0	BENDA SILVERC ORL CAMB10X500CM	3	1,84199454	5,52598362	22 %
023907292	BETADINE SOL CUT 1FL 120ML 10	10	6,95454545	69,5454545	10 %
022991158	BRONCOVALEAS INAL 200D 100MCG	2	3,19909091	6,39818182	10 %
926522196 0	CER PIC DELICATE 19X72MM 20PZ	2	3,76229508	7,52459016	22 %
926522501 0	CER PIC SOFFIX MED 10X6 5PZ	2	4,79508197	9,59016394	22 %
013986043	FLEBOCORTID RICHTER EV FL1G F	4	6,51272727	26,05090908	10 %
006228062	FOILLE SCOTTATURE CREMA 29,5G	2	8,42727273	16,85454546	10 %
931988063 0	GARZA FARMATEXA 12/8 20X20 25P	10	2,19690164	21,9690164	22 %
020465011	LASIX INIET 5F 2ML 20MG/2ML	1	1,67727273	1,67727273	10 %
004225037	METHERGIN 15CPR RIV 0,125MG	1	1,26818182	1,26818182	10 %
025669072	MOMENT 24CPR RIV 200MG	1	10,06363636	10,06363636	10 %
015896018	MUSCORIL IM 6F 4MG 2ML	2	11,61818182	23,23636364	10 %

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
008679033	NOVALGINA OS GTT 20ML 500MG/ML	2	6,95454545	13,9090909	10 %
030577011	NOVAPHERGAN 2 CR 30G	2	6,95454545	13,9090909	10 %
009324029	NOVESINA 30FL 0,5ML 4MG/ML	2	19,44	38,88	10 %
024309066	PERIDON 6SUPP 30MG	2	4,21363636	8,42727272	10 %
020766010	PLASIL INIET 5F 2ML 10MG/2ML	2	1,54636364	3,09272728	10 %
909940330 0	SIR PIC 10ML G22X1,25 CEN 1PZ	10	0,38430328	3,8430328	22 %
921317842 0	SIR PIC INSULINA 1ML G27 1/2	10	0,2205	2,205	22 %
023202056	SOLUMEDROL IM IV FL 500MG F8ML	4	14,53909091	58,15636364	10 %
019995063	VALIUM EV, IM 5F 2ML 10MG/2ML	3	9,08181818	27,24545454	10 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	10 %	366,59	36,66
S (scissione dei pagamenti)	22 %	63,56	13,98

480,19

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-06-06+02:00	EUR 430,15 ✓	✓	IT23V0881715801008000003491

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 0018K

Versione Style 2.9.0



FATTURAELETRONICA

For. 514900

Id SDI: 7211217391 Data SDI: 07/05/2022 21:46

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FARMACIA QUARANTA SAS VIA C. BATTISTI, 170 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT03276150731 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	103/A	2022-05-07+02:00	EUR 480,82

480,78

Dati ordine acquisto

CIG Z013625261

(23)

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
035201096	AERIUS 20CPR RIV 5MG	4	5,34272727	21,37090908	10 %
041962034	ASPIRINA DOLORE INF 20CPR500MG	4	6,62727273	26,50909092	10 %
900267283 0	BENDA PIC DRESSFIX CM10X5M	7	1,84371194	12,90598358	22 %
922250699 0	BENDA SILVERC ORL CAMB10X500CM	3	1,84199454	5,52598362	22 %
023907292	BETADINE SOL CUT 1FL 120ML 10	10	6,95454545	69,5454545	10 %
022991158	BRONCOVALEAS INAL 200D 100MCG	2	3,19909091	6,39818182	10 %
926522196 0	CER PIC DELICATE 19X72MM 20PZ	2	3,76229508	7,52459016	22 %
926522501 0	CER PIC SOFFIX MED 10X6 5PZ	2	4,79508197	9,59016394	22 %
013986043	FLEBOCORTID RICHTER EV FL1G F	4	6,51272727	26,05090908	10 %
006228062	FOILLE SCOTTATURE CREMA 29,5G	2	8,42727273	16,85454546	10 %
931988063 0	GARZA FARMATEXA 12/8 20X20 25P	10	2,19690164	21,9690164	22 %
020465011	LASIX INIET 5F 2ML 20MG/2ML	1	1,67727273	1,67727273	10 %
004225037	METHERGIN 15CPR RIV 0,125MG	1	1,26818182	1,26818182	10 %
025669072	MOMENT 24CPR RIV 200MG	1	10,06363636	10,06363636	10 %
015896018	MUSCORIL IM 6F 4MG 2ML	2	11,61818182	23,23636364	10 %

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:

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
008679033	NOVALGINA OS GTT 20ML 500MG/ML	2	6,95454545	13,9090909	10 %
030577011	NOVAPHERGAN 2 CR 30G	2	6,95454545	13,9090909	10 %
009324029	NOVESINA 30FL 0,5ML 4MG/ML	2	19,44	38,88	10 %
024309066	PERIDON 6SUPP 30MG	2	4,21363636	8,42727272	10 %
020766010	PLASIL INIET 5F 2ML 10MG/2ML	2	1,54636364	3,09272728	10 %
909940330 0	SIR PIC 10ML G22X1,25 CEN 1PZ	10	0,38430328	3,8430328	22 %
921317842 0	SIR PIC INSULINA 1ML G27 1/2	10	0,2205	2,205	22 %
023202056	SOLUMEDROL IM IV FL 500MG F8ML	4	14,53909091	58,15636364	10 %
019995063	VALIUM EV, IM*5F 2ML 10MG/2ML	3	9,08181818	27,24545454	10 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	10 %	366,59	36,66 403,25
S (scissione dei pagamenti)	22 %	63,56	13,98 77,54

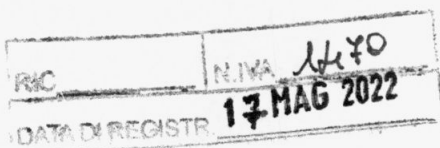
480,79

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-06-06+02:00	EUR 430,15		IT23V0881715801008000003491

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 0018K

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° 139 del 21/12/18

Data scadenza pagamento

04/04/2022

DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO

25 MAG. 2022

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA FIRMA

09 GIU. 2022

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

17 MAG 2022

09/09/2022

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA FIRMA

13-09-2022

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

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: PRODOTTI CONSEGNATI
 RISCONTRO EFFETTUATO DAL COORDINANTE MOTIVARE

COME DA E-MAIL DEL 25/05/2022



Oggetto: Re: Fattura Farmacia Quaranta

Mittente: Comandante motonave <com.idrovie@amat.ta.it>

Data: 25/05/2022, 10:19

A: Ufficio Contratti <contrattiamat@amat.ta.it>

Buongiorno,
confermo la quantità e la qualità dei farmaci ritirati presso al farmacia Quaranta.
Se necessitate di apposita firma in fattura, fatemi sapere.
Cordiali saluti,
ED

Da: Ufficio Contratti
Inviato: mercoledì 25 maggio 2022 09.48
A: Comandante motonave
Cc: Area Contratti
Oggetto: Fattura Farmacia Quaranta

Buongiorno Comandante

invio in allegato la fattura della farmacia Quaranta per una verifica di congruità tra i prodotti consegnati e i fatturati. Tale controllo è finalizzato alla regolarizzazione della fattura da parte dell'ufficio acquisti.

Cordiali saluti

Roberta

Azienda Mobilita Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		FARMACIA QUARANTA VIA C.BATTISTI,170 T A R A N T O 74100 TA P.I. 00039040738 Tel: Fax: E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento	Nostro Riferimento	Data Doc.	Numero Documento	Pag.
Rif. Vs. prev. 3 del 24/05/2019	Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	27/04/2022	OACE000218	1

Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG Z013625261		Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00008279		Medicine varie (IVA 22%)	NR	1,00	63,5700		63,57
00008278		Medicine varie (IVA 10%)	NR	1,00	366,5900		366,59
		Rif. Vs. del 12/04/2022 per Motonavi aziendali					

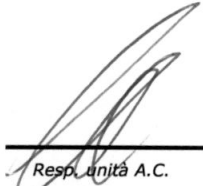
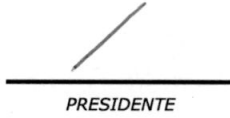
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno 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
SP10	10 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	10,00	€ 366,59	€ 36,66	€ 403,25
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 63,57	€ 13,99	€ 77,56
	Totali		€ 430,16	€ 50,65	€ 480,81

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



DURC ONLINE

Applicazione per la verifica della regolarità contributiva

✓ Non è stato possibile associare il codice fiscale inserito ad un codice ditta presente in anagrafica.

◀ INDIETRO