

1950



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

ESERCIZIO 20 22

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2695

CONTRO FORM. DI CUIA

Rinnovi C.Q.C.

**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	2.695	28/11/2022			1.002,00

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

CENTRO FORM. AUTOTRASPORTO DI CUIA Srl

P.le Dante 4

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02740840737 C.F. 02740840737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ☐ milledue e xx / 100PAGAMENTO: ☒ Bonifico

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

IBAN: IT24H0538515803000000028293

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FPR 153/22 del 25/10/2022

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 153/22 CIG 833847573F

IMPORTO LORDO	1.002,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.002,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.002,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

246852

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 8293028226 Data SDI: 25/10/2022 17:12

Formato Trasmissione: FPR12

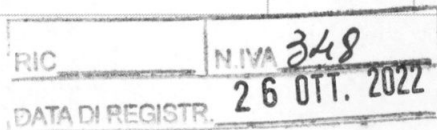
Mittente	Destinatario
Centro formazione autotrasporto Di Cuia s.c.r.l Piazzale Dante, 4 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02740840737 Cod. Fiscale: 02740840737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL' AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 153/22	2022-10-25	EUR 1.002,00
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
prestazioni didattiche espletate per il corso di rinnovo della c.q.c. per i Vs dipendenti: D'Arco Addolorata, De Cuia Francesco, Prudenzeno Giuseppe, Stella Paolo. CIG N. 833847573F	1	1.000,00	1.000,00	(N4)
recupero spese bollo	1	2,00	2,00	(N1)



Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente Art. 10 DPR 633/72	0 %	1.000,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso Art. 15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2022-10-25	EUR 1.002,00	Banca Popolare di Puglia e Basilicata	IT24H0538515803000000028293

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 153

Versione Style 2.10.1

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

25-11-22

DATA 28-10-22 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 14 NOV. 2022 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 26 OTT. 2022 FIRMA DEL RESPONSABILE

28 NOV. 2022

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 29-11-2022 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 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:

OK! Resp