

10057/18



ESERCIZIO 20 18

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 163

AETTESSE

SERVIZI VARI

**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
	2018	163	25/01/2018			2.449,70

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

AEFFESSE

VIA ATENE

00043 ROMA (RM)

Partita IVA: 02927130738 C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilaquattrocentoquarantanove e 70 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.

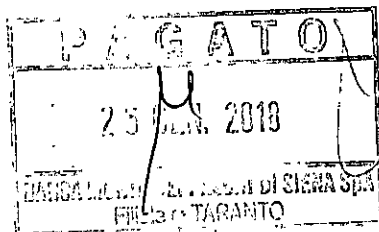
IBAN: IT3000301503200000005689109

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Fattura Ricevuta rif.355-356-363-364-365-366-367

PAGAMENTO FATTURE N.

11, 10, 9



IMPORTO LORDO	2.449,70
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.449,70

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		2.449,70	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA

FILIALE 9601 TARANTO

IBAN BENEFICIARIO: IT3000301503200000005689109

NR.SCT: 287882018 CRO: A1002520945

DATA ORDINE: 26.01.2018

TRANSACTION ID: A100252094501030481580115800IT

ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA

VIA CESARE BATTISTI 657

TARANTO

BANCA DEST: FINECOBANK SPA

SALITA SAN NICOLA DA TOLENTINO, 1-B

RM

SEDE DI ROMA

BENEFICIARIO: AEFESSE

DT REG : 30.01.2018

IMPORTO: 2.449,70

NOTE: FATT 9 10 11

MANDATO NUM. 163

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030

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

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973361 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capitale 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
	2018	163	25/01/2018			2.449,70

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

AEFFESSE

VIA ATENE

00043 ROMA (RM)

Partita IVA: 02927130738 C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilaquattrocentoquarantanove e 70 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

FIN ECO BANCA ICQ S.P.A.

IBAN: IT3000301503200000005689109

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Fattura Ricevuta rif.355-356-363-364-365-366-367

PAGAMENTO FATTURE N.

11, 10, 9

IMPORTO LORDO	2.449,70
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.449,70

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		2.449,70	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

ANGULO CENTIANI

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 11 del 24.01.2018

Rif. 363 – 364 – 365 – 366 - 367

Imponibile € 1298,65

IVA 22% € 285,70

Totale € 1584,35

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Erario 285,70

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

Prot. 5 del 25/1/2018

Amat
Assessorato per la mobilità nell'area di Taranto
Prot. n. 1764
del 25 GEN. 2018

AD	Amministratore Delegato	☐
AG	Direttore Generale	☐
RA	Direttore Amministrativo	☐
RT	Direttore Tecnico	☐
MAP	Appalti e Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sostit.	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
URS	Ufficio Cont. Pubbl. SINISTRA	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Stati Qualità	☐

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti, 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 11 del 24.01.2018

Rif. 363 – 364 – 365 – 366 - 367

Imponibile € 1298,65

IVA 22% € 285,70

Totale € 1584,35

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Eriario 285,70

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a:

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

Prot. 5 del 25/1/2018

Amat
Associati per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **1764**

del **25 GEN. 2018**

AD	Amante Delegato	☐
AG	Direttore Generale	☐
AA	Direttore Amministrativo	☐
AT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
ACM	Commerciale / Marketing	☐
ACB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MAET	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
MAC	Atto Cos. P.M. SINISTRA	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STG	Ufficio Guida	☐

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

28/11/18

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA

25-01-2018

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:

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.
Via Cesare Battisti , 657
74121 Taranto (TA)

Fattura n. 09 del 24.01.2018
Rif. 355

Imponibile € 594,35
IVA 22% € 130,76
Totale € 725,11

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Esercizio 130,76

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico
bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

AMAT
Assessorato per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 1763

del 25 GEN. 2018

AD	Assessore Delegato	☐
LG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UP	Appalti / Contratti	☐
UM	Commerciale / Marketing	☐
UG	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sostit	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
CC	Ass. Cons. G. G. SINISTRI	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
SFO	Sist. Qualità	☐

Prot. 3 del 25/01/2018

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 09 del 24.01.2018

Rif. 355

Imponibile € 594,35

IVA 22% € 130,76

Totale € 725,11

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Eriario 130,76

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico
bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

AEFFESSE
Autore per la mobilità nell'area di Taranto

For. n. **1763**

ca. **25 GEN. 2018**

DD	Norme Delegato	☐
CG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
CO	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sesta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Mantenimento / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
SC	Scienze Politiche / Sociali	☐
SG	Ufficio Ragioneria	☐
SP	Sig. Quarta	☐

Prot. 3 DEL 25/01/2018

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

25/1/18

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA

25-01-2018

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:

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 10 del 24.01.2018

Rif. 356

Imponibile € 556,70

IVA 22% € 122,47

Totale € 679,17

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Erario 122,47

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico bancario, l'importo potrà essere versato a:

Fineco Bank Filiale 03200 Roma

C/C nr. 5689109 intestato a :

AEFFESSE

IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

Prot. 4 del 25/1/2018

Amat
Assenti per la mobilità nell'area di Taranto

1767
Prot. n. *254742018*

AD Amministratore Delegato	☐
EG Direttore Generale	☐
EA Direttore Amministrativo	☐
ET Direttore Tecnico	☐
EP Appalti / Contratti	☐
EM Commerciale / Marketing	☐
ES Contabilità Bilancio	☐
ES Esercizio / Sosta	☐
ES Informatica / Statistica	☐
EA Manutenzione / Tecnica	☐
RU Risorse Umane	☐
AS Assistenti Sociali, SINISTR	☐
RG Ufficio Ragioneria	☐
SO Staff Qualità	☐

AEFFESSE

P.I. nr. 02927130738

C.F. CNT NGL 60 H 13 L 049 S

Spett.le Direzione Amat S.P.A.

Via Cesare Battisti , 657

74121 Taranto (TA)

Fattura n. 10 del 24.01.2018

Rif. 356

Imponibile € 556,70

IVA 22% € 122,47

Totale € 679,17

Scissione dei pagamenti ex art. 17-ter DPR 633/72

Tale importo IVA è versato dall'Ente direttamente all'Erario 122,47

Operazione con "scissione dei pagamenti" art. 17-ter DPR 633/72

In caso di pagamento da effettuare con bonifico
bancario, l'importo potrà essere versato a:
Fineco Bank Filiale 03200 Roma
C/C nr. 5689109 intestato a :
AEFFESSE
IBAN: IT 30 0 030 15032 000 0000 568 91 09

AEFFESSE
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prov. n. 1762
di 254747018

AD	Azienda Delegata	☐
CA	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☐
CM	Commerciale / Marketing	☐
ES	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
AT	Amministrazione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
MC	Area Contabile / SISTEMI	☐
RG	Ufficio Ragioneria	☐
SO	Sistemi Qualità	☐

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 25/11/18 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 25-01-2018 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: