

T428/18



ESERCIZIO 20 18

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 869

CASA DELLO SCAFFARE

CASSIERIA



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	869	05/06/2018			215,00

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

CASA DELLO SCAFFALE S.R.L.
VIA CAMPANIA 8/F
74121 TARANTO (TA)
Partita IVA: 02811440730 C.F. 02811440730
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duecentoquindici e xx / 100
PAGAMENTO: Bonifico
SAN PAOLO BANCO NAPOLI

IBAN: IT14S0101015804100000003012

CAUSALE DEL PAGAMENTO

CASSETTIERA-ALLUNGO SCAFFALE

PAGAMENTO FATTURE N.
40/17 CIG Z711FD3B30, 41/17 CIG ZA41FDA614

IMPORTO LORDO	215,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	215,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	215,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

**SOGGETTA AWD SPLIT
 AWD NON ELETTRONICA**

Intestatario Documento

Spett.le
A.M.A.T. SPA
 VIA C.BATTISTI 657
 74100 TARANTO
 ITALIA

Magazzino	Valuta	Tipo Documento	Numero	Data	Pagina
00 MAGAZZINO V.LE M.GRECIA	EURO	FATTURA DIFFERITA	41/ 17	19-09-2017	1
Codice Cliente	Agente				
0000002 IT 00146330733					
Pagamento	Ns. Codice IBAN: IT 14 S 01010 16804 100000003012				
BONIFICO NETTO SPLIT PAY					

Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo	Sconti	Importo	C.I.
	DDT 149/18-08-17 CASSETTIERA SU RUOTE 3 CASS. COLARGENTO/ART.KC5000F *OPERAZIONE DI CUI ALL'ART. 17 - ter D.P.R. 633/72 SOGGETTA ALLA SCISSIONE DEI PAGAMENTI AI SENSI DEGLI ARTT. 23 e 24 DEL D.P.R. 633/72 CIG: ZA41FDA614	NR		100,00		100,00	22

Stampa
 Annotati per la raccolta nell'area di Taranto
6815
 PROL. n.
12 APR. 2018
 AD - Amministratore Delegato
 DG - Direttore Generale
 DA - Direttore Amministrativo
 DT - Direttore Tecnico
 UAP - Affari / Contratti
 UCM - Commerciale / Marketing
 UCB - Commerciale / Ufficio
 UES - Servizio / Segreteria
 URS - Informatica / Sistemi
 UMT - Manutenzione / Tecnica
 UHU - Risorse Umane

Totale Merce	Sconto %	Netto Merce	Spese Varie	Spese Accessorie	Totale Imponibile	Totale Imposta
100,00		100,00			100,00	22,00
Cod. IVA	Spese Accessorie	Imponibile	IVA	Imposta	Belli	
22		100,00	22			
						Totale Documento Euro
						122,00

19-09-2017	19-09-2017	Scadenza Rate e Relativo Importo
22,00	100,00	

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

CONDIZIONI DI VENDITA. La merce viaggia ad esclusivo rischio e pericolo del compratore, anche se venduta porto franco. Non si accettano reclami trascorsi otto giorni dal ricevimento della merce. Per qualsiasi controversia e' competente il Foro del luogo di emissione. In caso di ritardo pagamento decorreranno gli interessi commerciali al tasso in vigore. Spese di trasporto e assicurazione di tutte sono a carico del compratore.

AWD 847
20/4/18
AWD 10175

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

Indirizzo di Consegna

IDEM

Intestatario Documento

Spett.le
 A.M.A.T. SPA
 VIA G. BATTISTI 657
 74100 TARANTO
 ITALIA

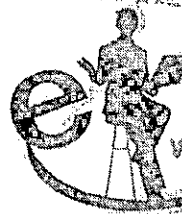
Magazzino	Valuta	Tipo Documento	Numero	Data	Pagina
00 MAGAZZINO V. LE M. GRECIA	EURO	DOC. DI TRASPORTO	149	18-09-2017	1
Codice Cliente	Agente				
0000002 IT 00146330733					
Pagamento	Banca				
RONIFICO NETTO SPLIT PAY	S. PAOLO B NAP. 01010 15804				

Articolo	Descrizione	UM	Quantita'
	IM. 14-09-2017 N. 358 CASSETTIERA SU RUOTE 3/C ART. K05000 CQL ARGENTO CIG: ZA41FDA614 "OPERAZIONE DI CUI ALL'ART. 17 - let. D.P.R. 633/72 SOGGETTA ALLA SCISSIONE DEI PAGAMENTI AI SENSI DEGLI ARTT. 23 e 24 DEL D.P.R. 633/72"	NR	1

Trasporto e Mezzo		Aspetto Esteriore dei Beni		Causale del Trasporto	
AUTOMEZZO				SCARICO PER VENDITA	
Colli	Peso	Porto	Data e Ora Inizio Trasporto	Firma Conducente	
		FRANCO	18-09-2017 08:15		
Annotazioni				Firma Destinatario	
Incaricato del Trasporto				Firma Vettore	

Casa dello Scaffale s.r.l.
 UNICA SEDE: Via Campania, 8/F - 74121 Taranto - tel. 099 334110 - 099 2214361 - Fax 099 7326905
 Riva 02811440730 - Cap. Soc. iv. € 80.000 - R.E.A. Ia
 e-mail: info@casadellocaffale.com - vendite@casadellocaffale.com - pec: casadellocaffale@pec.it

ACQUISTA ON LINE SU
www.casadellocaffale.com



MAGAZZINO V. LE M. GRECIA
 MAGAZZINO V. LE M. GRECIA
 MAGAZZINO V. LE M. GRECIA

Intestatario Documento

Spett.le
A.M.A.T. SPA
 VIA C. BATTISTI 657
 74100 TARANTO
 ITALIA

Magazzino	Valuta	Tipo Documento	Numero	Data	Pagina
00 MAGAZZINO V. LE M. GRECIA	EURO	FATTURA DIFFERITA	41/ 17	19-09-2017	1
Codice Cliente	Agente				
0000002 IT 00146330733					
Pagamento	Ns. Codice IBAN: IT 14 S 01010 15804 100000003012				
BONIFICO NETTO SPLIT PAY					

Articolo	Descrizione	UM	Quantita'	Prezzo	Sconti	Importo	C.f.
	DDT 149/18-09-17 CASSETTIERA SU RUOTE 3 CASS. COL. ARGENTO/ART. KC6000F OPERAZIONE DI CUI ALL'ART. 175 per D.P.R. 633/72 SOGGETTA ALLA SCISSIONE DEI PAGAMENTI AI SENSI DEGLI ARTT. 23 e 24 DEL D.P.R. 633/72 CIG: ZA41FDA814	NR		100,00		100,00	22

Autore per la vendita nel nome di Taranto
 PKOL n. **6845**
 del **12 APR. 2018**
 AD Amministratore Delegato
 DG Direttore Generale
 DA Direttore Amministrativo
 DT Direttore Tecnico
 UAP Affari / Contratti
 UCM Commerciale / Marketing
 UCB Credito e Banche
 UES Servizio / Sistemi
 URS Informatica / Statistica
 UMT Manutenzione / Tecnica
 URU Ricerche Umana

Totale Merce	Sconto %	Netto Merce	Spese Varie	Spese Accessorie	Totale Imponibile	Totale Imposta
100,00		100,00			100,00	22,00
Cod. IVA	Spese Accessorie	Imponibile	IVA	Imposta	Bolli	Totale Documento Euro
22		100,00	22		22,00	122,00
Scadenza Rate e Relativo Importo						
19-09-2017	19-09-2017					
22,00	100,00					
CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO						

Handwritten signature and date:
 20/4/18

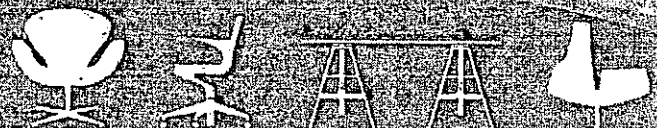
CONDIZIONI DI VENDITA. La merce viaggia ad esclusivo rischio e pericolo del compratore, anche se venduta porto franco. Non si accettano reclami trascorsi otto giorni dal giorno di arrivo della merce. Per qualsiasi controversia è competente il Foro del luogo di emissione. In caso di ritardo pagamento decorreranno gli interessi commerciali. Sono escluse le spese di trasporto e di trattamento di merce soggetta a carico del compratore.

Casa dello Scaffale s.r.l.
 UNICA SEDE: Via Campania, 8/F - 74121 Taranto - tel. 099-334110 - 099-2214361 - 099-2214362
 P.Iva 02811440730 - Cap. Soc. I.v. € 80.000 - R.E.A. n. 10208/00001/2017
 e-mail: info@casadellocaffale.com - vendite@casadellocaffale.com - pec: casadellocaffale@pec.it



ACQUISTA ON LINE SU
www.casadellocaffale.com

Seguici su:



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 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 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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:

Indirizzo di Consegna

IDEM

Intestatario Documento

Spett.le
 A.M.A.T. SPA
 VIA C.BATTISTI 657
 74100 TARANTO
 ITALIA

Magazzino	Valuta	Tipo Documento	Numero	Data	Pagina
00 MAGAZZINO V LE M.GRECIA	EURO	DOC. DI TRASPORTO	149	18-09-2017	1
Codice Cliente	Agente				
0000002 IT 00146330733					
Pagamento	Banca				
BONIFICO NETTO SPLIT PAY	S.PAULO B NAP. 01010 15804				

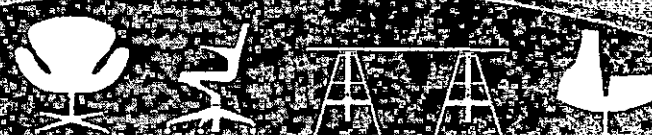
Articolo	Descrizione	UM	Quantita'
	IM. 14-09-2017 N.358 CASSETTIERA SU RUOTE 3/C ART. KG5000E COL. ARGENTO CIG ZA41FDA612 *OPERAZIONE DI GUI ALL'ART. 17 -ter D.P.R. 633/72 SOGGETTA ALLA SCISSIONE DEI PAGAMENTI AI SENSI DEGLI ARTT 23 E 24 DEL D.P.R. 633/72	NR	1

Trasporto a Mezzo AUTOMEZZO		Aspetto Esteriore del Beni		Causale del Trasporto SCARICO PER VENDITA	
Colli	Peso	Porto	Data e Ora inizio Trasporto	Firma Conducente	
		FRANCO	18-09-2017 08:15		
Annotazioni				Firma Destinatario	
Incaricato del Trasporto				Firma Vettore	

Casa dello Scaffale s.r.l.
 UNICA SEDE: Via Campania, 8/F - 74121 Taranto - Tel. 099-334110 - 099-2214361 - Fax 099-7326905
 P.Iva 02811440730 - Cap. Soc. i.v. € 80.000 - R.F.A. Ia
 e-mail: info@casadellocaffale.com - vendite@casadellocaffale.com - pec_casadellocaffale@pec.it

ACQUISTA ON LINE SU
www.casadellocaffale.com

seguidi su:



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° 63	del 09
Data scadenza pagamento 19/11/2017	
DATA 24 APR. 2018	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 20/04/16	FIRMA <i>[Signature]</i>

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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 23 APR. 2018	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 06-06-2018	FIRMA <i>[Signature]</i>

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UNITA' AA.GG. E PP.RR. verifica conferimento incarico	
Conferimento del Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

NOTE:

Indirizzo di Consegna

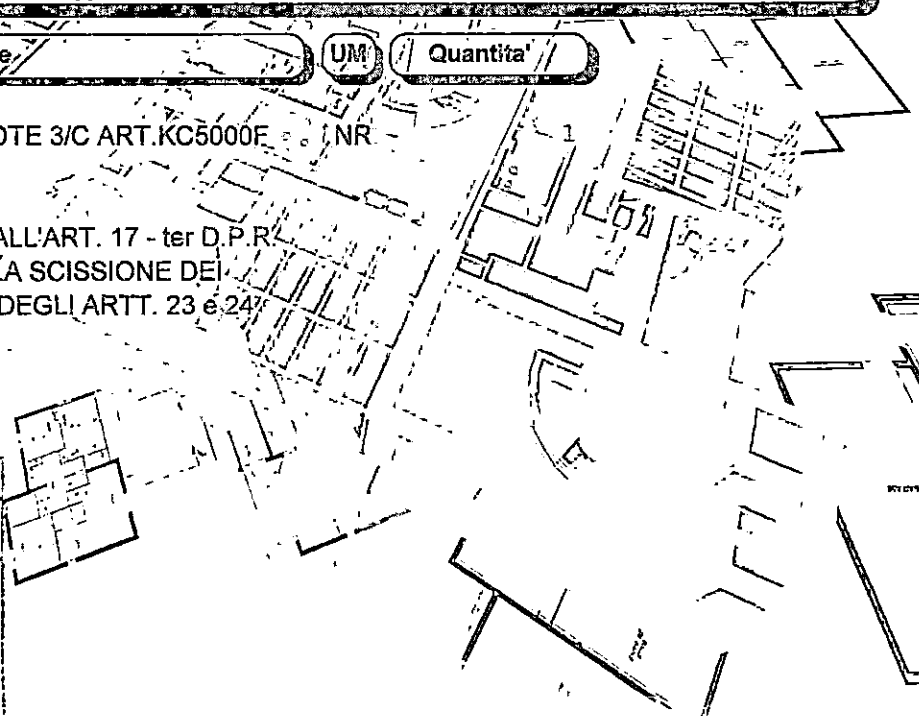
IDEM

Intestatario Documento

Spett.le
 A.M.A.T. SPA
 VIA C.BATTISTI 657
 74100 TARANTO
 ITALIA

Magazzino	Valuta	Tipo Documento	Numero	Data	Pagina
00 MAGAZZINO V.LE M.GRECIA	EURO	DOC. DI TRASPORTO	149	18-09-2017	1
Codice Cliente	Agente				
0000002 IT 00146330733					
Pagamento	Banca				
BONIFICO NETTO SPLIT PAY	S.PAOLÓ B NAP 01010 15804				

Articolo	Descrizione	UM	Quantita'
	IM: 14-09-2017 N.358 CASSETTIERA SU RUOTE 3/C ART.KC5000F NR. COL. ARGENTO CIG: ZA41FDA614 "OPERAZIONE DI CUI ALL'ART. 17 - ter D.P.R. 633/72 SOGGETTA ALLA SCISSIONE DEI PAGAMENTI AI SENSI DEGLI ARTT. 23 e 24 DEL D.P.R. 633/72		



AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI		
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (Ods n°26 del 21/04/2006)		
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma
Presa in carico materiale conforme	27 SET. 2017	

Trasporto a Mezzo		Aspetto Esteriore dei Beni		Causale del Trasporto	
AUTOMEZZO				SCARICO PER VENDITA	
Colli	Peso	Porto	Data e Ora Inizio Trasporto		Firma Conducente
		FRANCO	18-09-2017 08:15		
Annotazioni					Firma Destinataro
Incaricato del Trasporto					Firma Vettore

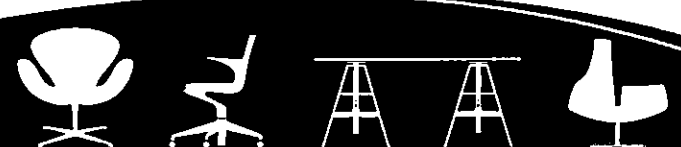
Casa dello Scaffale s.r.l

UNICA SEDE: Via Campania, 8/F - 74121 Taranto - tel. 099 334110 - 099 2214361 - Fax 099 7326905
 P.Iva 02811440730 - Cap. Soc. i.v. € 80.000 - R.E.A. ta
 e-mail: info@casadellocaffale.com - vendite@casadellocaffale.com - pec: casadellocaffale@pec.it



ACQUISTA ON LINE SU
www.casadellocaffale.com

seguici su:



Azienda Mobilità Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74100 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		CASA DELLO SCAFFALE S.R.L. VIA CAMPANIA 8/F TARANTO 74121 TA P.I. 02811440730 C.F. 02811440730 Tel: 099334110 Fax: 0997326905 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

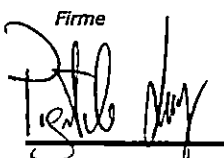
Vostro Riferimento Vs. prev. 146 del 08/09/2017	Nostro Riferimento Art 13 c. 2.1 delibera 63/09	Data Doc. 11/09/2017	Numero Documento OACE000298	Pag. 1
-----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna	
CIG ZA41FDA614		Pagamento	BONIFICO 60 GG DF
Commento:			
Indirizzo Spedizione:			
Trasporto a cura del:			

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0006493		Cassettiera 3 cassetti colore grigio c/serratura Vs. prev. 146 del 08/09/2017 per Capolinea Porto Mercantile	NR	1,00	100,00		100,00

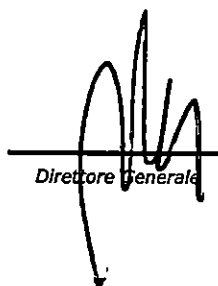
I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno 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 rmissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.


IVA	Descrizione	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
022	ALIQUOTA ORDINARIA	22,00	€ 100,00	€ 22,00	€ 122,00
Totali			€ 100,00	€ 22,00	€ 122,00

Firme

 Il compilatore


 Resp. unità A.C.


 Direttore Tecnico


 Direttore Generale


 PRESIDENTE

SOGGETTA ALLO SPLIT
 PA NON ELETTRONICA

Intestatario Documento

Spett.le
 A.M.A.T. SPA
 VIA C. BATTISTI 657
 74100 TARANTO
 ITALIA

Magazzino	Valuta	Tipo Documento	Numero	Data	Pagina
00 MAGAZZINO V.LE M.GRECIA	EURO	FATTURA DIFFERITA	40/ 17	19-09-2017	1
Codice Cliente	Agente				
0000002 IT 00146330733					
Pagamento			Ns. Codice IBAN: IT 14 S 01010 15804 100000003012		
BONIFICO NETTO SPLIT PAY					

Articolo	Descrizione	UM	Quantità	Prezzo	Sconti	Importo	C.I.
	DDT 148/18-09-17 FORNITURA E INSTALLAZIONE X ALLUNGO SCAFFALE A PARETE CM. 145X25X2,5 - COL. NOCE - CILIEG. C/MONTANTI CREMAGLIERATI COL. SILVER CIG: Z711FD3B30	NR		115,00		115,00	22
"OPERAZIONE DI CUI ALL'ART. 17 - ter D.P.R. 633/72 SOGGETTA ALLA SCISSIONE DEI PAGAMENTI AI SENSI DEGLI ARTT. 23 e 24 DEL D.P.R. 633/72							

Autore per la vendita nel mese di Taranto
 Prot. n. 7077
 del 16 APR 2018

- AD Amm. Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Agente / Contabile
- UOM Commerciale / Marketing
- UCB Controllo Ordine
- UES Esercizio / Sistema
- US Informatica / Statistica

Totale Merce	Sconto %	Netto Merce	Spese Varie	Totale Imponibile	Totale imposta
115,00		115,00		115,00	25,30
Cod. IVA	Spese Accessorie	Imponibile	IVA	Imposta	Bolli
22		115,00	22	25,30	
					Totale Documento Euro
					140,30

19-09-2017	19-09-2017	Scadenza Rate e Relativo Importo
25,30	115,00	

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

PROT - 846
 20/4/18 Fine. 16/17

CONDIZIONI DI VENDITA. La merce viaggia ad esclusivo rischio e pericolo del compratore, anche se venduta porta franco. Non si accettano reclami trascorsi otto giorni dal ricevimento della merce. Per qualsiasi controversia il Foro del luogo di emissione. In caso di ritardo pagamento decorreranno gli interessi commerciali d'uso. Le eventuali spese di bolli per l'emissione di nota sono a carico del compratore.

Casa dello Scaffale s.r.l.
 UNICA SEDE: Via Campania, 8/F - 74121 Taranto - tel. 099 334110 - 099 2214361 - Fax 099 7326905
 P.Iva 02811440730 - Cap. Soc. i.v. € 80.000 - R.E.A. to
 e-mail: info@casadellocaffale.com - vendite@casadellocaffale.com - pec: casadellocaffale@pec.it



ACQUISTA ON LINE SU
www.casadellocaffale.com

segui su:



10/10/10
10/10/10
10/10/10

10/10/10	10
10/10/10	20
10/10/10	30
10/10/10	40
10/10/10	50
10/10/10	60
10/10/10	70
10/10/10	80
10/10/10	90
10/10/10	100
10/10/10	110
10/10/10	120
10/10/10	130
10/10/10	140
10/10/10	150
10/10/10	160
10/10/10	170
10/10/10	180
10/10/10	190
10/10/10	200

Indirizzo di Consegna

IDEM

Intestatario Documento

Spett.le
 A.M.A.T. SPA
 VIA C.BATTISTI 657
 74100 TARANTO
 ITALIA

Magazzino	Valuta	Tipo Documento	Numero	Data	Pagina
00 MAGAZZINO V.LE M.GRECIA	EURO	DOC. DI TRASPORTO	148	18-09-2017	1
Codice Cliente	Agente				
0000002 IT 00146330733					
Pagamento	Banca				
BONIFICO NETTO SPLIT PAY	S.PAULO B NAP. 01010 15804				

Articolo	Descrizione	UM	Quantita'
	IM. 14-09-2017 N.359 FORNITURA E INSTALLAZIONE XALLUNGO/SCAFFALE A PARETE CM. X, COL. NOCE-CILIEGIO CON MONTANTI CREMAGLIERATI COL. SILVER CIG: Z711FD3B30 "OPERAZIONE DI CUI ALL'ART. 17 - ter D.P.R. 633/72 SOGGETTA ALLA SCISSIONE DEI PAGAMENTI AI SENSI DEGLI ARTT. 23 e 24 DEL D.P.R. 633/72	NR	

Trasporto a Mezzo		Aspetto Esteriore dei Beni		Causale del Trasporto	
AUTOMEZZO				SCARICO PER VENDITA	
Colli	Peso	Porto	Data e Ora Inizio Trasporto	Firma Conducente	
		FRANCO	18-09-2017 08:11	Firma Destinatario	
Annotazioni				Firma Vettore	
Incaricato del Trasporto					

Casa dello Scaffale s.r.l.
 UNICA SEDE: Via Campania, 8/F - 74121 Taranto - tel. 099 334110 - 099 2214361 - Fax 099 7326905
 P.Iva 02811440730 - Cap. Soc. I.v. € 80.000 - R.E.A. ta
 e-mail: info@casadellocaffale.com - vendite@casadellocaffale.com - pec: casadellocaffale@pec.it

ACQUISTA ON LINE SU
www.casadellocaffale.com

segui su:  



SOGGETTA ALLO SPLIT
 HA NON ELETTRONICA

Intestatario Documento

Spett.le
 A.M.A.T. SPA
 VIA C. BATTISTI 657
 74100 TARANTO
 ITALIA

Magazzino	Valuta	Tipo Documento	Numero	Data	Pagina
Q0 MAGAZZINO V.LE M.GRECIA	EURO	FATTURA DIFFERITA	40/ 17	19-09-2017	1

Codice Cliente	Agente
0000002 IT 00146330733	

Pagamento	Ns. Codice IBAN:
BONIFICO NETTO SPLIT PAY	IT 14 S 01010 15804 100000003012

Articolo	Descrizione	UNI	Quantità	Prezzo	Sconti	Importo	C.I.
	DDT 148/18-09-17 FORNITURA E INSTALLAZIONE X ALLUNGO SCAFFALE A PARETE CM.145X25X2,5 COL.NOCE-GILIEG C/MONTANTI CREMAGLIERATI COL SILVER CIG: Z711FD3B30	NR		115,00		115,00	22
	OPERAZIONE DI CUI ALL'ART. 17 - ter D.P.R. 633/72 SOGGETTA ALLA SCISSIONE DEI PAGAMENTI AI SENSI DEGLI ARTT. 23 e 24 DEL D.P.R. 633/72						

Arredata per la sede in viale di Taranto
 Prot. n. 8077
 del 16 APR 2018

- AD Amministratore Delegato
- DG Direttore Generale
- DA Direttore Amministrativo
- DT Direttore Tecnico
- UAP Agenti / Contatti
- UCM Commerciale / Marketing
- UCB Centrali / Backoffice
- UES Esercizio / Sede
- URS Manutenzione / Assistenza

Totale Merce	Sconto %	Netto Merce	Spese Varie	Totale Imponibile	Totale Imposta
115,00		115,00		115,00	25,30

Cod. IVA	Spese Accessorie	Imponibile	IVA	Imposta	Bolli
22		115,00	22	25,30	

Totale Documento Euro **140,30**

19-09-2017	19-09-2017	Scadenza Rate e Relativo Importo
25,30	115,00	

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

PROT-846

20/4/18 Fine. 16/17

CONDIZIONI DI VENDITA. La merce viaggia ad esclusivo rischio e pericolo del compratore, anche se venduta porto franco. Non si accettano reclami trascorsi otto giorni dal ricevimento della merce. Per qualsiasi controversia è competente il Foro del luogo di emissione. In caso di ritardo pagamento decorreranno gli interessi commerciali d'uso. Le eventuali spese di bolli per l'emissione di fattura sono a carico del compratore.

Casa dello Scaffale s.r.l.

UNICA SEDE: Via Camponio, 8/r - 74124 Taranto - Tel. 099 334110 - 099 2214361 - Fax 099 7326905

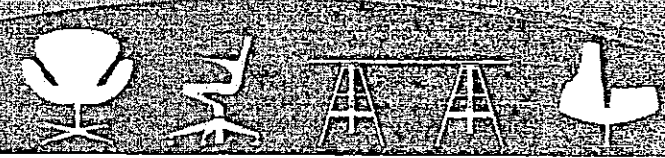
Piva 028111440730 - Cap. Soc. i.v. € 80.000 - I.R.E.A. in

e-mail: info@casadellocaffale.com - vendite@casadellocaffale.com - web: casadellocaffale@pec.it



ACQUISTA ON LINE SU
www.casadellocaffale.com

Sequid s.p.a. logo



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:

Indirizzo di Consegna

IDEM

Intestatario Documento

Spett.le
 A.M.A.T. SPA
 VIA C.BATTISTI 657
 74100 TARANTO
 ITALIA

Magazzino	Valuta	Tipo Documento	Numero	Data	Pagina
00 MAGAZZINO V.LE M.GRECIA	EURO	DOC. DI TRASPORTO	148	18-09-2017	1
Codice Cliente	Agente				
0000002 IT 00146330733					
Pagamento	Banca				
BONIFICO NETTO SPLIT PAY	S. PAOLO B NAP. 01010 15804				

Articolo	Descrizione	UM	Quantita'
	IM.14-09-2017 N°359 FORNITURA E INSTALLAZIONE X ALLUNGO/SCAFFALE A PARETE CM X, COL. NOCE GILIEGIO CON MONTANTI CREMAGLIERATI COL. SILVER CIG: Z711FD3B30 *OPERAZIONE DI CUI ALL'ART. 17 - ter D.P.R. 633/72 SOGGETTA ALLA SOSSIONE DEI PAGAMENTI AI SENSI DEGLI ARTT. 23 e 24 DEL D.P.R. 633/72		

Trasporto a Mezzo	Aspetto Esteriore dei Beni		Causale del Trasporto	
AUTOMEZZO			SCARICO PER VENDITA	
Coll.	Peso	Porto	Data e Ora inizio Trasporto	Firma Conducente
		FRANCO	18-09-2017 08:11	
Annotazioni				Firma Destinatario
Incaricato del Trasporto				Firma Vettore

Casa della Scaffale s.r.l.

UNICA SEDE: Via Campania, 8/E - 74121 Taranto - Tel. 099/334110 - 099/2214361 - Fax 099/7326905

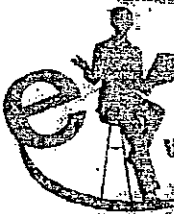
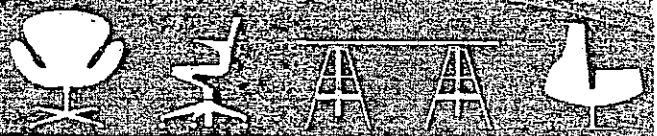
P.Iva 02819440730 - Cap. Soc. 10.000.000 - R.E.A. Taranto

e-mail: info@casadelloscaffale.com - vendite@casadelloscaffale.com - pec: casadelloscaffale@pec.it

ACQUISTA ON LINE SU

www.casadelloscaffale.com

SEGUICI SU



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
24 APR. 2018	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
23 APR. 2018	<i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
06-06-2018	<i>[Signature]</i>

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:

Indirizzo di Consegna IDEM	Intestatario Documento Spett.le A.M.A.T. SPA VIA C.BATTISTI 657 74100 TARANTO ITALIA
--------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Magazzino 00 MAGAZZINO V.LE M.GRECIA	Valuta EURO	Tipo Documento DOC. DI TRASPORTO	Numero 148	Data 18-09-2017	Pagina 1
Codice Cliente 0000002 IT 00146330733	Agente				
Pagamento BONIFICO NETTO SPLIT PAY	Banca S.PAULO B' NAP. 01010 15804				

Articolo	Descrizione	UM	Quantita'
	IM: 14-09-2017 N. 359 FORNITURA E INSTALLAZIONE XALLUNGO/SCAFFALE A PARETE CM. X, COL. NOCE-CILIEGIO CON MONTANTI CREMAGLIERATI COL. SILVER CIG: Z711FD3B30 "OPERAZIONE DI CUI ALL'ART. 17 - ter D.P.R. 633/72/SOGGETTA ALLA SCISSIONE DEI PAGAMENTI AI SENSI DEGLI ARTT. 23 e 24 DEL D.P.R. 633/72.		

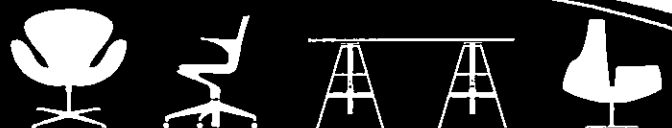
A.M.A.T. S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI		
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (Ods n°26 del 21/04/2006)		
Conformità accettazione materiale	Data	Firma
Presa in carico materiale conforme	27 SET. 2017	

Trasporto a Mezzo AUTOMEZZO	Aspetto Esteriore dei Beni	Causale del Trasporto SCARICO PER VENDITA
Colli	Peso	Porto FRANCO
Annotazioni	Data e Ora Inizio Trasporto 18-09-2017 08:11	Firma Conducente
Incaricato del Trasporto		Firma Destinatario
		Firma Vettore

Casa dello Scaffale s.r.l
UNICA SEDE: Via Campania, 8/F - 74121 Taranto - tel. 099 334110 - 099 2214361 - Fax 099 7326905
P.Iva 02811440730 - Cap. Soc. i.v. € 80.000 - R.E.A. ta
e-mail: info@casadellocaffale.com - vendite@casadellocaffale.com - pec: casadellocaffale@pec.it

ACQUISTA ON LINE SU
www.casadellocaffale.com

seguidi su:



Azienda Mobilita Area Taranto Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74100 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		CASA DELLO SCAFFALE S.R.L. VIA CAMPANIA 8/F TARANTO 74121 TA P.I. 02811440730 C.F. 02811440730 Tel: 099334110 Fax: 0997326905 E-mail:	
Ordini a-Fornitore			

Vostro Riferimento Prev. 125 del 12/07/2017	Nostro Riferimento Art 13 c. 2.1 delibera 63/09	Data Doc. 08/09/2017	Numero Documento OACE000293	Pag. 1
-------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

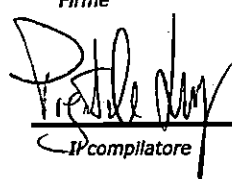
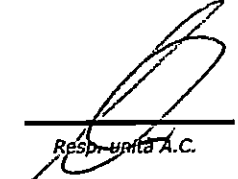
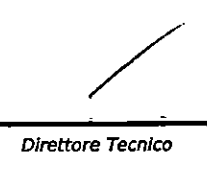
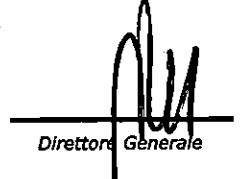
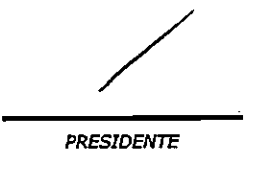
Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG Z711FD3B30	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00005114		Forn./installazione allungo a parete dim. 145x25x2,5 Prev. 125 del 12/07/2017 c/o Ufficio Acquisti	PZ	1,00	115,00		115,00

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 fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.

IVA	Descrizione	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
022	ALIQUOTA ORDINARIA	22,00	€ 115,00	€ 25,30	€ 140,30
	Totale		€ 115,00	€ 25,30	€ 140,30

Firme

IP compilatore Resp. unita A.C. Direttore Tecnico Direttore Generale PRESIDENTE