

7695/18



ESERCIZIO 20 18

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1434

ESSENCE ITALIA SRL

Provi. PASTO



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

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	1.434	20/09/2018			23.962,32

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

EDENRED ITALIA SRL

VIA G.B. PIRELLI 18

20124 MILANO (MI)

Partita IVA: 09429840151 C.F. 01014660417

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ventitremilanovecentosessantadue e 32 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UBI BANCA

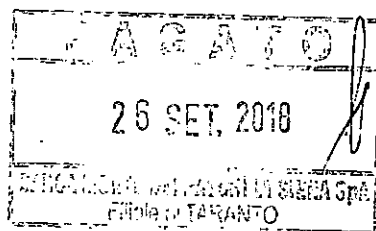
IBAN: IT43W0311101603000000003174

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° M43427 del 30/07/2018

PAGAMENTO FATTURE N.

M43427



IMPORTO LORDO	23.962,32
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	23.962,32

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		23.962,32	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

IL RESPONSABILE CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

BANCA, MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA
FILIALE 9601 TARANTO
IBAN BENEFICIARIO: IT43W0311101603000000003174
NR.SCT: 340104690 CRO: A1026607926
DATA ORDINE: 26.09.2018
TRANSACTION ID: A102660792601030481580115800IT
ORDINANTE: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TA
VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
BANCA DEST: UNIONE DI BANCHE ITALIANE S.P.A.
VIA CEFALONIA 62
UFFICIO ESTERO ACCENTRATO
BENEFICIARIO: EDENRED ITALIA SRL

BS

DT REG : 28.09.2018
IMPORTO: 23.962,32
NOTE: FT M43427
MANDATO NUM. 1434

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 201800002415768

Codice Fiscale: 01014660417

Identificativo Pagamento: 1434

Data Inserimento: 20/09/2018 - 12:24

Importo: 23962,32 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0072

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A.

Viste
24/9/18
Canali



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

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	1.434	20/09/2018			23.962,32

IL CASSIERE

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

EDENRED ITALIA SRL

VIA G.B. PIRELLI 18

20124 MILANO (MI)

Partita IVA: 09429840151 C.F. 01014660417

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ventitremilanovecentosessantadue e 32 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UBI BANCA

IBAN: IT43W0311101603000000003174

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° M43427 del 30/07/2018

PAGAMENTO FATTURE N.

M43427

IMPORTO LORDO	23.962,32
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	23.962,32

IDENTIFICATIVO

RICHIESTA 608/9415768

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		23.962,32	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Edenred

514093

424496
P.I. e/o C.F. 00146330733
CIG n. 6621774CC2

BONIFICO 60 GIORNI
DATA FATTURA

AMAT S.P.A.
AZIENDA PER LA
MOBILITA' NELL'AREA DI TARANT
VIA CESARE BATTISTI, 657

74121 TARANTO (TA)

UBI BANCA S.p.A.
IBAN IT43W0311101603000000003174 - BIC BLOPIT22769

DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	IMPORTO
BUONI PASTO TMS 0001-0002 0259138 SEDE-SEDE	5963	5,00	29815,00
RIEPILOGO BUONI PASTO Q.TA 5963			29815,00
SCONTO 19,63. % SU 29815,00			5852,68-
IVA SU BUONI 4,00 % SU 23962,32			958,49
IMPORTO TOTALE IVA A VS.CARICO EX ART.17 TER, DPR n. 633/72			24920,81 958,49
SCISSIONE DEI PAGAMENTI ART. 17 TER DPR 633/72			
Prot. n. <u>AmAr 14033</u> del <u>01 AGO 2018</u>			
PR Presidente ☐ VP Vice Presidente ☐ CA Consiglieri di Amministrazione ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCB Contabilità Bilancio ☐ UES Esercizio / Sosta ☐ UIS Informatica / Statistico ☐ UTM Manutenzione / Tecnica ☐ URU Risorse Umane ☐ UAG Affari Con. PP.RR. SINISTRI ☐ RAG Ufficio Ragioneria ☐ STQ Stati Qualità ☐ MC Medico Competenza ☐ RSP R.S.P.P. ☐			
30/07/2018 FATTURA N. M43427		EURO	23.962,32

RIC N. 1919
DATA DI REGISTRO 08 AGO. 2018





424496
P.I. e/o C.F. 00146330733
CIG n. 6621774CC2

BONIFICO 60 GIORNI
DATA FATTURA

AMAT S.P.A.
AZIENDA PER LA
MOBILITA' NELL'AREA DI TARANT
VIA CESARE BATTISTI, 657

74121 TARANTO (TA)

UBI BANCA S.p.A.
IBAN IT43W0311101603000000003174 - BIC BLOPIT22769

DESCRIZIONE	QUANTITA	PREZZO UNITARIO	IMPORTO
BUONI PASTO TMS 0001-0002 SEDE-SEDE	0259138	5963	5,00
RIEPILOGO BUONI PASTO Q.TA	5963		29815,00
SCONTO 19,63 % SU	29815,00		5852,68-
IVA SU BUONI 4,00 % SU	23962,32		958,49
IMPORTO TOTALE			24920,81
IVA A VS.CARICO EX ART.17 TER, DPR n. 633/72			958,49-
SCISSIONE DEI PAGAMENTI ART. 17 TER DPR 633/72			
Amat Prot. n. 14808 del 17 AGO 2018 PR Presidente VP Vice Presidente CA Consiglieri di Amministrazione DG Direttore Generale DA Direttore Amministrativo UAP Appalti / Contratti UCM Commerciale / Marketing UCB Contabilità Bilancio UES Esercizio / Segreteria UIS Informatica / Statistico UTM Manutenzione / Tecnica URU Risorse Umane UAG Affari Con. P.P.R.R. SINISTRI RAG Ufficio Ragioneria STQ Stati Qualità MC Medico Competente RSP R.S.P.P. 30/07/2018 FATTURA N. M43427 EURO 23.962,32			



514093

424496
P.I. e/o C.F. 00146330733
CIG n. 6621774CC2

BONIFICO 60 GIORNI
DATA FATTURA

AMAT S.P.A.
AZIENDA PER LA
MOBILITA' NELL'AREA DI TARANT
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO (TA)

UBI BANCA S.p.A.
IBAN IT43W0311101603000000003174 - BIC BLOPIT22769

DESCRIZIONE	QUANTITÀ	PREZZO UNITARIO	IMPORTO
BUONI PASTO TMS 0001-0002 SEDE-SEDE	0259138	5,00	29815,00
RIEPILOGO BUONI PASTO Q.TA	5963		29815,00
SCONTO 19,63 % SU	29815,00		5852,68-
IVA SU BUONI 4,00 % SU	23962,32		958,49
IMPORTO TOTALE			24920,81
IVA A VS.CARICO EX ART.17 TER, DPR n. 633/72			958,49-
SCISSIONE DEI PAGAMENTI ART. 17 TER DPR 633/72			
Prot. n. <u>14033</u> del <u>01 AGO 2018</u>			
PR Presidente ☐ VP Vice Presidente ☐ CA Consiglieri di Amministrazione ☐ DG Direttore Generale ☐ DA Direttore Amministrativo ☐ UAP Appalti / Contratti ☐ UCM Commerciale / Marketing ☐ UCB Contabilità Bilancio ☐ UES Esercizio / Sost. ☐ UIS Informatica / Statistico ☐ UTM Manutenzione / Tecnica ☐ URU Risorse Umane ☐ UAG Affari Con. PP.RR. SINISTRI ☐ RAG Ufficio Ragioneria ☐ STQ Stati Qualità ☐ MC Medico Competente ☐ RSP R.S.P.P. ☐			
30/07/2018 FATTURA	N. M43427	EURO	23.962,32

DATA IN REGISTRO 08 AGO. 2018



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

 Contr. Rep. n° _____ del _____
 Conv. n° Cell. Smad. 29/6/18 del _____

Determ. A.D. n° _____ del _____

Delib. C.A. n° _____ del _____

 Data scadenza pagamento 30/9/18

 DATA 16/08/2018

 L'ADDETTO AL RISCONTRO [firma]

 IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione [firma]

 DATA 24/08/18

 FIRMA [firma]
UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura _____

data scadenza di pagamento presunta _____

 DATA 08 AGO 2018

 FIRMA DEL RESPONSABILE [firma]

 IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione [firma]

 DATA 24-09-2018

 FIRMA [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 20/8/18

 FIRMA DEL RESPONSABILE [firma]

 IL RESP. UNITA' PERSONALE
 per supervisione

 DATA 22/08/18

 FIRMA [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: _____

