

1687



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1295

STAMPA SUD

ScAD. GIU-LUG/19

**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
	2019	1.295	02/08/2019			499,50

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

STAMPA SUD TIPOGRAFIA s.p.a.

via P. Borsellino, 7

74017 MOTTOLA (TA)

Partita IVA: 00125560730 C.F. 00125560730

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentonovantanove e 50 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

IBAN: IT73S0103078981000061131617

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 000011/PA del 15/04/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

000011/PA CIG.ZF227928AB

IMPORTO LORDO	499,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	499,50

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		499,50	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICAFormato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
STAMPA SUD S.p.A. Via P. Borsellino 7 74017 - MOTTOLA - TA - IT P.IVA: IT00125560730 Cod. Fiscale: 00125560730 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T. S.p.A. Via C. Battisti nr 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	000011/PA	2019-04-15	EUR 609,39

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
Ord.OACE000111 CIG ZF227928AB						
DDT 985 Data DDT 2019-04-01						
FOGLI CARTA CHIMICA NEUTRI f.to A/4 ORD. nr. OACE000111 DEL 14.3.19 CIG ZF227928AB	N	15.000	0,0333	499,50	22 %	

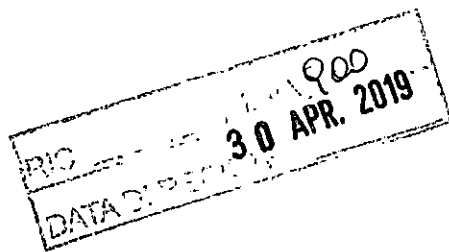
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) L'IVA esposta in fattura sarà versata dall'Ente ai sensi dell'art. 17 ter DPR 633/1972	22 %	499,50	109,89

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-06-30	EUR 499,50	Monte Paschi di Siena	IT7350103078981000061131617

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: ywvhs01058

Versione Style 2.5



FATTURA ELETTRONICA

Formato Trasmissione: **FPR12**

Mittente	Destinatario
STAMPA SUD S.p.A. Via P. Borsellino 7 74017 - MOTTOLA - TA - IT P.IVA: IT00125560730 Cod. Fiscale: 00125560730 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T. S.p.A. Via C. Battisti nr 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	000011/PA	2019-04-15	EUR 609,39

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Ord.OACE000111 CIG ZF227928AB					
DDT 985 Data DDT 2019-04-01					
FOGLI CARTA CHIMICA NEUTRI f.to A/4 ORD. nr. OACE000111 DEL 14.3.19 CIG ZF227928AB	N	15.000	0,0333	499,50	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) L'IVA esposta in fattura sarà versata dall'Ente ai sensi dell'art. 17 ter DPR 633/1972	22 %	499,50	109,89

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizioni, ordine e contratto	
Contr. Rep. n° _____ del _____	
Conv. n° _____ del _____	
Determin. 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 _____ Pro: _____	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visto di accantonamento 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

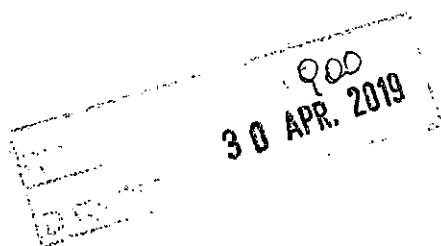
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-06-30	EUR 499,50	Monte Paschi di Siena	IT7350103078981000061131617

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: ywvhs01058

Versione Style 2.5



UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizioni ordine e contratto	
Contr. Rep. n°	de'
Conv. n°	de'
Determ. A.D. n°	de'
Delib. C.A. n°	63 de' 09
Data scadenza pagamento	15/06/2019
DATA 06 GIU. 2019	INVIATO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 10/06/19	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 30 APR. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 02-08-2019	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 visto di accreditamento 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.	de'
Delib. C.A. n.	de'
Delib. C.A. n.	de'
Delib. C.A. n.	de'
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

Via R. Borsellino, 7 - 74017 Mottola (TA)
T 099 8865382 - 099 8861163
F 099 8861164
e-mail: info@stampa-sud.it
www.stampa-sud.it

C.C.I.A.A. TA - Registro delle Imprese
Part. IVA e Cod. Fisc. n. 00125560730
REA 59131 - Cap. Soc. € 1.761.850,00 int. vers.



Intestatario:
A.M.A.T. S.p.A.

tel. 0997356111

Via C. Battisti nr 657
74100 TARANTO

TA

Destinazione:
c/o UFFICIO ECONOMATO

tel.099.7356224

Via C. Battisti nr. 657
74100 TARANTO

TA

Documento di Trasporto (D.P.R. 472/96)

Partita IVA 00146330733	Condizione di pagamento Bonifico a 60gg.dffm
Banca d'appoggio	

Porto Franco	Causale di trasporto Vendita a cliente
-----------------	---

Nostro riferimento	Vostro riferimento
--------------------	--------------------

Codice cli/for 012217	Pag. 1	Numero 985	Del 01/04/2019
--------------------------	-----------	---------------	-------------------

Agente: 02	Contattare per la consegna:	Telefono:
---------------	-----------------------------	-----------

Commessa	Nr.Ordine	Descrizione	U.M.	Quantità	Prezzo
----------	-----------	-------------	------	----------	--------

19C0805p01		Rif. Ns. Preventivo 19P1104 FOGLI CARTA CHIMICA NEUTRI f.to A/4 carta CFB bianco da 90gr. c.a. Economo Aziendale, sig. Cardelicchio Giuseppe, tel. 099 7356224.	N	15.000	
------------	--	--	---	--------	--

AMAT S.p.A. - VIA A. ZAPPALÀ 10 - 74017 MOTTOLA (TA)			
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	03 APR. 2019	Firma	

Trasporto a cura del Vettore	Data partenza 01/04/2019	Ora 08:55:13	Firma Conducente
Vettore PUGLIA TRAPUGLIA TRASPORTI s.r.l. Via Eva Aquaro n. 1 74015 MARTINA FRANCA	Data ritiro 01/04/2019	Ora 08:55:13	Firma vettore
Vettore	Data ritiro 01/04/2019	Ora 08:55:13	Firma vettore

Annotazioni	Nome in stampatello del ricevente
-------------	-----------------------------------

Numero Colli 30	Peso Kg (lordo) 0	Peso Kg (netto) 0	Aspetto esteriore dei beni SCATOLE/PACCHI	Firma del destinatario ECONOMO
--------------------	----------------------	----------------------	--	-----------------------------------

Si dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le condizioni generali di vendita di cui al preventivo citato nel presente documento



Il marchio della gestione forestale responsabile
FSC C006486

* Solamente i prodotti che su questo documento sono indentificati come tali sono certificati FSC MIX CREDIT DNV-COC 00168

Azienda Mobilità Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74100 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		STAMPA SUD TIPOGRAFIA s.p.a. via P. Borsellino, 7 MOTTOLA 74017 TA P.I. 00125560730 C.F. 00125560730 Tel: 099/8861164 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Prev. 003062 del 30/05/17	Contratto Art 13 c. 2.1 delibera 63/09 Prov. Aut. Delibera 63/09	Data Doc. 14/03/2019	Numero Documento OACE000111	Pag. 1
--	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG ZF227928AB	Pagamento RIMESSA DIRETTA 60 GIORNI
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00002635		Carta chimica autocopiante gr. 90 f.to 21x29.7 Rif. Vs. prev. 005879 del 14/3/19 per Ufficio Ragioneria. Indicare su confezioni lato copiativo. concordare consegna con Economo tel. 0997556224. confezionare in risme da 500 fogli.	PZ	15.000,00	0,0333		499,50

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.

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
022	ALIQUOTA ORDINARIA	22,00	€ 499,50	€ 109,89	€ 609,39
		Totali	€ 499,50	€ 109,89	€ 609,39

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: 5WKJP7T