

1781/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1631

Cosmopol spa

VICINANZA

**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	1.631	27/09/2019			1.509,30

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

COSMOPOL S.P.A.

Istituto di Vigilanza privata

Zona ind. Pianodardine - C.da Santorelli

83100 AVELLINO (AV)

Partita IVA: 01764680649 C.F. 01764680649

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millecinquecentonove e 30 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE PUGLIESE

IBAN: IT92C0526216080CC0800444504

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° R560 del 01/09/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

R560 CIG 7255219C1C

IMPORTO LORDO	1.509,30
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.509,30

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.509,30	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1583009840 Data SDI: 11/09/2019 13:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA BATTISTI C. 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R560	2019-09-01	EUR 1.841,35

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Rif. Attività : Servizio di Vigilanza Fissa P01 Fruitore: SERVIZIO DI VIGILANZA SU AUTOBUS AMAT -	H.	97,5	15,48	1.509,30	22 %

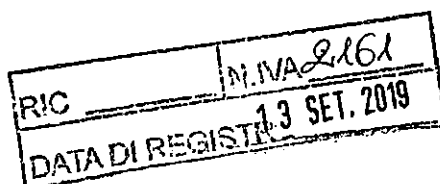
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.509,30	332,05

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2019-09-01	EUR 1.509,30		

Dati Trasmittente: IT04077341008 - Progressivo Invio: 2BEM

Versione Style 2.5

CIG 7255219C1C



**Spett.le**

Indirizzo Alternativo di Fatturazione

Documento Fattura differita PA Puglia	Numero 000560	Data 01/09/2019	Pagina 1
Pagamento Rimessa Diretta		Partita IVA / Codice Fiscale 00146330733	
Banca d'Appoggio BANCA POP. PUGLIESE C/C 444504 IBAN: IT 92 C 05262 16080 CC0800444504			
AVVISO IMPORTANTE: I Vs. dati anagrafici e la partita iva che appaiono sul presente documento saranno quelli che verranno utilizzati, salvo Vs. diversa precisazione, agli effetti dell' Art. 2 DPR 633/72. Con questo avviso Ci consideriamo esonerati da qualsiasi responsabilità prevista dall' Art.41 DPR 633/72.			

Note

Scadenze Pagamenti	Totale Servizi	% Sconto	Importo Sconto	Acconto
01/09/2019	1.509,30			
In caso di pagamenti oltre la dilazione concordata saranno applicati gli interessi di mora ai sensi del D.Lgs 231/2002		Spese Bancarie	Spese Varie	Spese Bolli
	Imponibile 1.509,30	Aliquota IVA Iva 22% Split Payment (Enti Pubblici)	Imposta 332,05	Totale Imponibile 1.509,30
				Totale IVA 332,05
				Totale Documento EUR 1.841,35
Documento non valido ai fini fiscali. L'originale è disponibile all'indirizzo PEC o codice SDI fornito, oppure nell'area riservata dell'Agenzia delle Entrate	IVA a Vs. carico ex art. 17-ter, DPR n. 633/72			-332,05
	Operazione con "scissione dei pagamenti"			Netto da Pagare EUR 1.509,30

http://www.cosmopol.it e-mail: info@cosmopol.it



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1583009840 Data SDI: 11/09/2019 13:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Cosmopol SpA C.da Santorelli - Zona ind.le Pianodardine 83100 - Avellino - AV - IT P.IVA: IT01764680649	AMAT SPA VIA BATTISTI C. 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	R560	2019-09-01	EUR 1.841,35

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Rif. Attività: Servizio di Vigilanza Fissa P01 Fruitore: SERVIZIO DI VIGILANZA SU AUTOBUS AMAT -	H.	97,5	15,48	1.509,30	22 %

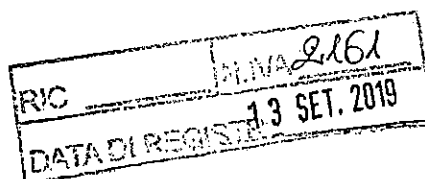
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.509,30	332,05

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Contanti	2019-09-01	EUR 1.509,30		

Dati Trasmittente: IT04077341008 - Progressivo Invio: 2BEM

Versione Style 2.5

CIG 7255214C1C



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° 11 del 18

Data scadenza pagamento

1-10-19

DATA 6/9/19 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 23/09/19 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 13 SET. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 27-09-2019 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 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 !

SERVIZIO VIGILANTI AGOSTO 2019

GIORNO		N° TURNO A/D	TOT. ORE	N° TURNO B	TOT. ORE	N° TURNO C/E	TOT. ORE	A COMANDATA
1	G					1	6,50	6,50
2	V					1	6,50	6,50
3	S					NO V.T.V.		0,00
4	D					NO V.T.V.		0,00
5	L					NO V.T.V.		0,00
6	M					1	6,50	6,50
7	M					1	6,50	6,50
8	G					1	6,50	6,50
9	V					NO V.T.V.		0,00
10	S					NO V.T.V.		0,00
11	D					NO V.T.V.		0,00
12	L					1	6,50	6,50
13	M					NO V.T.V.		0,00
14	M					NO V.T.V.		0,00
15	G					NO V.T.V.		0,00
16	V					1	6,50	6,50
17	S					NO V.T.V.		0,00
18	D					NO V.T.V.		0,00
19	L					1	6,50	6,50
20	M					1	6,50	6,50
21	M					1	6,50	6,50
22	G					1	6,50	6,50
23	V					NO V.T.V.		0,00
24	S					NO V.T.V.		0,00
25	D					NO V.T.V.		0,00
26	L					NO V.T.V.		0,00
27	M					1	6,50	6,50
28	M					1	6,50	6,50
29	G					1	6,50	6,50
30	V					1	6,50	6,50
31	S					NO V.T.V.		0,00
TOTALE ORE			0,00		0,00		97,50	97,50