

17/07/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1566

QUADRA S.p.A. GRUPPO

USO PUBBLICO

**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	1.566	16/09/2019			111,30

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

CITTADELLA DELLA CARITA'

P.LE CITTADELLA DELLA CARITA'1

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01051420733 C.F. 90014210737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centoundici e 30 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT35P0103015805000007821559

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 368/2019/24 del 31/07/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

368/2019/24

CIG: 6910423B02

IMPORTO LORDO	111,30
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	111,30

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA		CASSA	CASSA
	IMPORTO LORDO	111,30	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

21039

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1402368680 Data SDI: 07/08/2019 13:35

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CITTADELLA DELLA CARITA' Piazzale Mons. Guglielmo Motolese 1 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01051420733 Cod. Fiscale: 90014210737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T. SPA Via Cesare Battisti 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	368/2019/24	2019-07-31	EUR 111,30
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	/D Vi rimettiamo fattura per ESAMI CLINICI EFFETTUATI A VOSTRI DIPENDENTI.					(N4)
	/D PERIODO: 01/07/2019 - 31/07/2019 N 1 DIPENDENTE					(N4)
MDL	MDL PRESTAZIONI MDL		1	109,30	109,30	(N4)
	/D IBAN: IT35 P 01030 15805 000007821559					(N4)
	/D Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell. Art.6 DM					(N4)
	/D 17/06/2014 e Art.2 DM 28/12/2018					(N4)
	/B Bolli	Nr	1	2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art.10 ES 3	0 %	109,30	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art.15 (int. mora, artic.in nome p/conto, imball.rendere,sconti natura) REC	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento 60.05.008					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-09-30	EUR 111,30	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN	IT35P0103015805000007821559

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 02016

Versione Style 2.5

RIC	N.IVA 285
DATA DI REGISTRO 12 AGO. 2019	

21039

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1402368680 Data SDI: 07/08/2019 13:35

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
CITTADELLA DELLA CARITA' PIAZZALE MONS. GUGLIELMO MOTOLESE 1 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01051420733 Cod. Fiscale: 90014210737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	A.M.A.T. SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	368/2019/24	2019-07-31	EUR 111,30
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	/D Vi rimettiamo fattura per ESAMI CLINICI EFFETTUATI A VOSTRI DIPENDENTI.					(N4)
	/D PERIODO: 01/07/2019 - 31/07/2019 N 1 DIPENDENTE					(N4)
MDL	MDL PRESTAZIONI MDL		1	109,30	109,30	(N4)
	/D IBAN: IT35 P 01030 15805 000007821559					(N4)
	/D Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell. Art.6 DM					(N4)
	/D 17/05/2014 e Art.2 DM 28/12/2018					(N4)
	/B Bolli	Nr	1	2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Esente art. 10 ES 3	0 %	109,30	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso art. 15 (int. mora, antic. in nome p/conto, imball. rendere, sconti natura) 788	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-09-30	EUR 111,30	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN	IT35P0103015805000007821559

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 02016

Versione Style 2.5

RIC	N. IVA 285
DATA DI REGISTRAZIONE 12 AGO. 2019	

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°	26 de' 16
Data scadenza pagamento 30-9-19	
DATA 30/8/19	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 29/8/19	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
Data scadenza pagamento indicata in fatture	
Data scadenza di pagamento presunta -	
DATA 12 AGO. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 16-09-2019	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 visto di accreditamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA 19 AGO. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA 19 AGO. 2019	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



CITTADELLA DELLA CARITÀ
FONDAZIONE ERETTA IN ENTE MORALE

ELENCO DIPENDENTI

NUMERO FATTURA	368	AZIENDA	AMAT S.P.A.		
D'IPPOLITO	GIUSEPPE		DPPGPP60A26L049P	01/07/2019	
Branca	Esame		Qta		Prezzo
CARDIOLOGIA	008952 Elettrocardiogramma		1		10
PNEUMOLOGIA	089371 Spirometria semplice		1		24
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090045 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090092 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090141 COLESTEROLO HDL		1		2,8
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090142 COLESTEROLO LDL		1		0,7
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090143 COLESTEROLO TOTALE		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090163 CREATININA [S/U/DU/LA]		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090183 DROGHE D'ABUSO		7		45,5
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090235 FOSFATASI ALCALINA		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090255 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U]		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090271 GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]		1		1,8
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090432 TRIGLICERIDI		1		3
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090443 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090622 EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.		1		4,5
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	090825 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)		1		2
PATOLOGIA CLINICA (LAB-ANALISI)	091492 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		1		1
Totale D'IPPOLITO		GIUSEPPE	23		109,30
Numero dipendenti	1	Totale Fattura	23		109,30