



T728/19

ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1541

LACCA UTB5160

BUFFET NAVI CLONIA

**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	1.541	11/09/2019			745,45

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

IACCA UMBERTO PASTICCERIA

C.SO V. EMANUELE, 143

74122 TALSANO - TARANTO (TA)

Partita IVA: 00155200736 C.F. CCIMRT54A31L049T.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settecentoquarantacinque e 45 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

IBAN: IT11Q0538515803000000003761

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 39/2019 del 04/09/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

39/2019

961 Z6929ACEGB

IMPORTO LORDO	745,45
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	745,45

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		745,45	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

246753

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1528760365 Data SDI: 04/09/2019 12:27

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
UMBERTO IACCA CORSO VITTORIO EMANUELE II, 143 74122 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00155200736 Cod. Fiscale: CCIMRT54A31L049T Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.p.A. Via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	39/2019	2019-09-04	EUR 820,00

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Buffet su nave Ciodia del giorno 11/08/2019 - IBAN PER BONIFICO IT11 Q053 8515 8030 0000 0003 761		745,45	745,45	10 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	10 %	745,45	74,55

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 745,45		IT11Q0538515803000000003761

Dati Trasmittente: ITCCIMRT54A31L049T - Progressivo Invio: 40

Versione Style 2.5



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1528760365 Data SDI: 04/09/2019 12:27

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

UMBERTO IACCA
CORSO VITTORIO EMANUELE II, 143
74122 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00155200736
Cod. Fiscale: CCIMRT54A31L049T
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

AMAT S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657
74121 - Taranto - TA - IT
P.IVA: IT00146330733

Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	39/2019	2019-09-04	EUR 820,00

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Buffet su nave Clodia del giorno 11/08/2019 - IBAN PER BONIFICO IT11 Q053 8515 8030 0000 0003 761		745,45	745,45	10 %

Dati Riepilogo

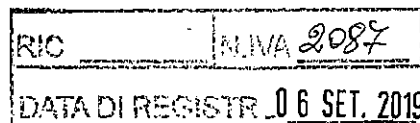
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	10 %	745,45	74,55

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico		EUR 745,45		IT11Q0538515803000000003761

Dati Trasmittente: ITCCIMRT54A31L049T - Progressivo Invio: 40

Versione Style 2.5



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

06 SET. 2019

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA FIRMA

12-09-2019

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:

SERVIZIO ESPLORATO

CIG Z6929ACE6B