

T9/00/19



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1883

KRATOS

GRUPPO PULZAR

**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	1.883	12/11/2019			300,00

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

KRATOS

Soc.Coop.Soc.

VIA EMILIA 115

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 03020790733 C.F. 03020790733

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

IBAN: IT04D0538515805000000108290

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 135 del 29/07/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

135 CIG Z5D29117A8

IMPORTO LORDO	300,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	300,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	300,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

52.38.0002

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1337277335 Data SDI: 29/07/2019 13:08

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
KRATOS - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE VIA EMILIA, 115 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT03020790733 Cod. Fiscale: 03020790733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Azienda Mobilita' Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	135	2019-07-29	EUR 366,00
Causale			
Fattura del 29/07/2019 N.ro 135			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Servizio deblattizzazione effettuato c/o cap. Porto Mercantile in data 23.07.2019, come da vs ordine OACE000304 del 03.07.2019 - CIG Z5D29117A8.	1	300,00	300,00	22 %
Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswTRiga Informazioni documento #ID# AswTipoDoc Fattura #TPD01# AswCarDoc Vendita Diretta #CD01# AswRelStd Versione #Asw0103# AswSwHouse Bluenext Srl / Fatture Online / versione 3.6.7.5 AswTipoPag Bonifico bancario #TP06# 1.00	1			22 %

OK BANCA POPOLARE IN
ITOLD ANAGRAFICA

PAGARE SU BANCA POPOLARE COME IN ANAGRAFICA

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	300,00	66,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2019-08-31	EUR 300,00		IT09U0306909606100000137322

Dati Trasmittente: IT04228480408 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.5

099 4000338

~~Von Roberto ne. allefde~~



Spett.le
KRATOS - SOC. COOP. SOCIALE
Via Emilia, 115
74121 TARANTO
Mail: kratoscooperativa@gmail.com

Al Capo Unità Tecnica
(Ing. Domenico Pellicoro)
Mail: unitatecnica@amat.ta.it

Al Capo Unità Tecnica
(Ing. Marianna Ettorre)
Mail: unitamanutenzioni@amat.ta.it

Ufficio Ragioneria

Oggetto: Fattura n° 135 del 29/07/2019 - Richiesta di nota credito.

Prot. 1815 - 28/11/19
€ 366,00

In riferimento alla fattura indicata in oggetto si evidenzia che all'Ufficio Acquisti e Contratti, ufficio atto alla regolarizzazione e controllo delle fatture per poi procedere all'invio delle stesse c/o l'Ufficio Ragioneria per addivenire alla relativa liquidazione della fattura indicata in oggetto, non è pervenuta la seguente documentazione:

➤ Rapportino di avvenuto servizio deblattizzazione c/o Cap. Porto Mercantile.

Per quanto sopra, si richiede di produrre nota di credito di € 300,00 oltre IVA, a storno totale, salvo che produtate ad AMAT S.P.A. la documentazione mancante sopra richiesta (Rapportino di avvenuto servizio di deblattizzazione), in originale o copia autentica (corredata di fotocopia di documento di riconoscimento) e con apposizione di firma da parte del nostro incaricato, dalla quale si attesti l'avvenuta esecuzione del servizio di deblattizzazione, da inviare a mezzo contrattiamat@amat.ta.it, entro 10 giorni dalla ricezione della presente.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Massimo DICECCA)

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 1337277335 Data SDI: 29/07/2019 13:08

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
KRATOS - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE VIA EMILIA, 115 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT03020790733 Cod. Fiscale: 03020790733 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Azienda Mobilita' Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	135	2019-07-29	EUR 366,00
Causale			
Fattura del 29/07/2019 N.ro 135			

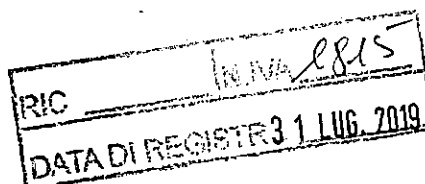
Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Servizio deblattizzazione effettuato c/o cap. Porto Mercantile in data 23.07.2019, come da vs ordine OACE000304 del 03.07.2019 - CIG Z5D29117A8.	1	300,00	300,00	22 %
Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswTRiga Informazioni documento #ID# AswTipoDoc Fattura #TPD01# AswCarDoc Vendita Diretta #CD01# AswRelStd Versione #Asw0103# AswSwHouse Bluenext Srl / Fatture Online / versione 3.6.7.5 AswTipoPag Bonifico bancario #TP06# 1.00	1			22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	300,00	66,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2019-08-31	EUR 300,00		IT09U0306909606100000137322

Dati Trasmittente: IT04228480408 - Progressivo Invio: 1

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° 139	del 21/12/2018
Data scadenza pagamento 29/09/2019	
DATA 10 SET. 2019	FIRMA L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 10 SET. 2019	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 31 LUG. 2019	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 13-11-2019	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:

 RATOS soc. coop. Soc V.le Magna Grecia 468 74121 Taranto	DOCUMENTO DI ESECUZIONE LAVORO	MOD. 13.38	REV. 0 01.07.2015
--	---	------------	----------------------

Cliente: ANAT
 Indirizzo: PORTO MERCANTILE
 Città: TARANTO

Alle Ore: 23.30
 Nei Luoghi: N.1 UFFICIO - N.1 SALA D'ATTESA - N.2 WC

Sono stati eseguiti i seguenti servizi:

- ☐ Derattizzazione
☒ Deblattizzazione
☐ Disinfezione

Dati identificativi del biocida impiegato:

- ☐ Derattizzante: _____ *P.M.C. n° _____
☐ Disinfestante: _____ *P.M.C. n° _____
☒ Insetticida: CIPERTRIN EC *P.M.C. n° 15289

Prescrizioni per il Cliente:

IL LOCALE DEVE ESSERE SUFFICIENTEMENTE AREATO PRIMA DEL RIENTRO

Il Cliente 	L'operatore KRATOS SOC. COOP. SOC. Via Emilia, 115 - 74121 TARANTO kratoscooperativa@gmail.com P.IVA 03020790733
---	---



RATOS soc. coop. Soc.
Via Emilia, 15 - 74121 Taranto

PRESCRIZIONI PER IL CLIENTE

MOD.
13.40

☐ Disinfestazione/Deblattizzazione aree esterne

1. L'insetticida impiegato può essere tossico per ingestione, contatto o inalazione.
2. Il Cliente è tenuto a preavvisare tutti i frequentatori dei luoghi dell'orario di esecuzione dell'intervento.
3. durante il trattamento e per circa le due ore successive all'ultimazione dello stesso, tutte le finestre e porte che affacciano sull'area da trattare devono rimanere chiuse e non devono sostare nelle aree persone e/o animali.
4. Evitare per i primi tre giorni successivi al trattamento di far giocare i bambini nelle aree oggetto del trattamento e proibire per i primi venti giorni successivi di raccogliere frutta, verdura commestibile e fiori.
5. Nel caso in cui siano state accidentalmente disinfestate derrate alimentari dimenticate all'aperto, le stesse devono essere tassativamente distrutte e non consumate.
6. La custodia delle aree trattate è affidata al Cliente, per cui questa Ditta declina qualsiasi responsabilità conseguente ad una non attenta custodia dei medesimi luoghi ed al mancato rispetto delle presenti prescrizioni.
7. Attenersi a tutte le prescrizioni riportate sulla Scheda di Sicurezza del prodotto utilizzato.
8. Con la sottoscrizione delle presenti prescrizioni, il Cliente dichiara di averle lette ed accettate.

IL CLIENTE

☒ Disinfestazione/Deblattizzazione aree interne

1. L'insetticida impiegato può essere tossico per ingestione, contatto o inalazione.
2. I Locali non sono accessibili per almeno 4 ore successive al trattamento.
3. L'accesso ai locali trattati è consentito solo a persone munite di tuta protettiva, di maschere dotate di appositi filtri per vapori organici, di occhiali protettivi e guanti in gomma.
4. Prima di soggiornare nei luoghi trattati è indispensabile arieggiare bene i locali ed eliminare tramite accurato lavaggio i residui tossici dell'insetticida utilizzato dalle superfici oggetto del trattamento.
5. Nel caso in cui siano state accidentalmente disinfestate derrate alimentari presenti nei locali, le stesse devono essere tassativamente distrutte e non consumate.
6. La custodia delle aree trattate è affidata al Cliente, per cui questa Ditta declina qualsiasi responsabilità conseguente ad una non attenta custodia dei medesimi luoghi ed al mancato rispetto delle presenti prescrizioni.
7. Attenersi a tutte le prescrizioni riportate sulla Scheda di Sicurezza del prodotto utilizzato.
8. Con la sottoscrizione delle presenti prescrizioni, il Cliente dichiara di averle lette ed accettate.

IL CLIENTE

☐ Disinfezione

1. Il disinfettante impiegato può essere tossico per ingestione, contatto o inalazione.
2. I Locali non sono accessibili per almeno ____ ore successive al trattamento.
3. L'accesso ai locali trattati è consentito solo a persone munite di maschere dotate di appositi filtri per vapori organici e di occhiali protettivi.
4. Prima di soggiornare nei locali eseguire un accurato arieggiamento ed un lavaggio con acqua, di tutte le superfici trattate.
5. La custodia dei luoghi disinfettati è a cura del Cliente, per cui questa Ditta declina qualsiasi responsabilità conseguente ad una non attenta custodia dei medesimi luoghi ed al mancato rispetto delle presenti prescrizioni.
6. Attenersi a tutte le prescrizioni riportate sulla Scheda di Sicurezza del prodotto utilizzato.
7. Con la sottoscrizione delle presenti prescrizioni, il Cliente dichiara di averle lette ed accettate.

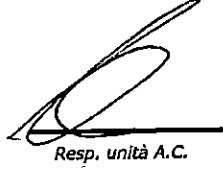
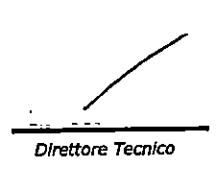
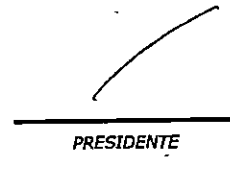
IL CLIENTE

☐ Derattizzazione

1. Il rodenticida impiegato può essere tossico per ingestione, contatto o inalazione.
2. E' vietato toccare e/o manomettere e/o asportare gli erogatori d'esca rodenticida.
3. E' vietato toccare le esche con le mani.
4. Qualora si dovesse trovare un erogatore aperto e/o manomesso, avvisare la Ditta per il ripristino.
5. La custodia dei luoghi sottoposti al trattamento è a cura del Cliente, per cui questa Ditta declina qualsiasi responsabilità conseguente ad una non attenta custodia dei medesimi luoghi ed al mancato rispetto delle presenti prescrizioni.
6. E' onere del Cliente informare i frequentatori delle aree circa il servizio in atto nelle stesse.
7. Attenersi a tutte le prescrizioni riportate sulla Scheda di Sicurezza del prodotto utilizzato.
8. Con la sottoscrizione delle presenti prescrizioni, il Cliente dichiara di averle lette ed accettate.

IL CLIENTE

Azlenda Mobilita Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74100 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		KRATOS Soc.Coop.Soc. Viale Magna Grecia, 468 TARANTO 74121 TA P.I. 03020790733 Tel: 0994000338 Fax: 0994000338 E-mail:					
Ordini a Fornitore							
Vostro Riferimento Rif. Vs. prev. 74/2019 del 01/07/2019	Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Dellb. 139 del 21/12/18	Data Doc. 03/07/2019	Numero Documento OACE000304	Pag. 1			
Causale AS@ Acquisti scorte Termini di consegna CIG Z5D29117A8 Pagamento BONIFICO 60 GG DF							
Commento:							
Indirizzo Spedizione:							
Trasporto a cura del:							
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0030		Servizio deblattizzazione da effettuare c/o cap. Porto Mercantile obbligatoriamente ore 23:30 - 04:00 - Rif. Vs. prev. 74/2019 del 01/07/2019		1,00	300,0000		300,00
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		
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 300,00	€ 66,00	€ 366,00		
		Totale	€ 300,00	€ 66,00	€ 366,00		

Firma  Il compilatore	 Resp. unità A.C.	 Direttore Tecnico	 Direttore Generale	 PRESIDENTE
--	---	--	--	---

AL PERSONALE
AMAT

Servizio Controllo Infestanti

K



