

1/12/20



ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 302

INPS - Marubia

Unifor Basil

**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

Capitale 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
	2020	362	28/01/2020			76,08

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

I.N.P.S. - Direzione Subprov.le Manduria

VIA ANTONIO BRUNO, 124

74024 MANDURIA (TA)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settantasei e 08 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 483-789000-2019-FT del 06/12/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

483-789000-2019-FT

IMPORTO LORDO	76,08
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	76,08

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		76,08	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO/CONFIRMATO

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2094342908 Data SDI: 06/12/2019 15:35

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di MANDURIA Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: LXEB4VB

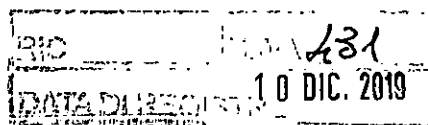
Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	483-789000-2019-FT	2019-12-06	EUR 76,08
Art. 73 DPR 633/72: SÌ			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7890, Causale=VMCF, Codice INPS=78904496190077441, Importo=76.08			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7890.15/11/2019.0049973 - VISITA A DPDV* DEL 15/11/2019 VISITA DOMICILIARE Num.46579 2019-11-17		76,08	76,08	(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	76,08	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.7



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2094342908 Data SDI: 06/12/2019 15:35

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di MANDURIA Via Ciro Il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: LXEB4VB

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	483-789000-2019-FT	2019-12-06	EUR 76,08
Art. 73 DPR 633/72: SI			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=7890. Causale=VMCF, Codice INPS=78904496190077441, Importo=76.08			

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7890.15/11/2019.0049973 - VISITA A DPDV* DEL 15/11/2019 VISITA DOMICILIARE Num.46579 2019-11-17		76,08	76,08	(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Operazioni esenti art.10 DPR 633/72	0 %	76,08	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.7

431
10 DIC. 2019

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 12/12/19 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 12/12/19 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 10 DIC. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 28 01-2020 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 11 DIC. 2019 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA 11 DIC. 2019 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:

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

**Esito di Visita Medica di Controllo**

Sede INPS: 7890 - MANDURIA

Protocollo: INPS.7890.15/11/2019.0049973

Dati relativi al datore di lavoro

Codice fiscale : 00146330733

Denominazione : AMAT SPA

Dati relativi al lavoratore

Codice fiscale :

Cognome : DE PADOVA

Nome : VINCENZO

Sesso : M

0PDVCN78C28E205L

Data Nascita : 28/03/1978

Comune di nascita : GROTTAGLIE

Provincia di nascita TA

Dati relativi all' Esito

Esito : Assente all'indirizzo.

Visita Domiciliare n. : 46579

Data Visita : 17/11/2019

Ora Visita : 10:42

Data Invito : 18/11/2019

Esito Visita : Assente all'indirizzo.

Indirizzo : VIA TAGLIATE N. 3

CAP : 74020

Comune : SAN MARZANO DI SAN

Provincia : TA

GIUSEPPE

Dettaglio :

Cognome : DE PADOVA

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV

PER L'ACCREDDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE		PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE	
CODICE FISCALE	0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3	bonare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare	
DATI ANAGRAFICI	AMAT SPA	nome	
data di nascita	giorno mese anno	Sesso (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita
comune	prov.	via e numero civico	
DOMICILIO FISCALE	TARANTO	T A	VIA CESARE BATTISIT 657
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare		codice identificativo	

[illegible]

SEZIONE INPS			TOTALE A	B
codice sede causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ illice azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
7800 VMCF	78004496190333034		401,76	
7800 VMCF	78009253190309042		106,80	
7890 VMCF	78904496190077441		76,08	
7800 VMCF	78004496190310406		54,10	
TOTALE C			638,74 D	SALDO (C-D)
				+ 638,74

[illegible]

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI					IDENTIFICATIVO OPERAZIONE		TOTALI	
codice ente/ codice comune	Immob. catastr.	Anc. catastr.	Saldo	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
datazione				TOTALE		G	H	SALDO (G-H)

[illegible][illegible]

PRIMA		SAIDO FINALE	
		EURO +	638,74

ESTREMI DEL VERSAMENTO				DATI COMPLETARE SOLTANTO LE VOSTRE AGENZE DI RISCOSSIONE	
DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mese	anno		AZIENDA	CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale
 n.ro _____ ☐ circolare/vaglia postale
 tratto / emesso su _____

cod. ABI _____
CAB _____

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

firmo

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE