



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

7489/20

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1457

SSBAET su

NOLO BABAN CHIMIG

**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
	2020	1.457	30/06/2020			1.540,00

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

SEBACH S.R.L.

VIA FIORENTINA,109

50052 CERTALDO (FI)

Partita IVA: 03912150483 C.F. 03912150483

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millecinquecentoquaranta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT35Q0200837831000102822098

CAUSALE DEL PAGAMENTO

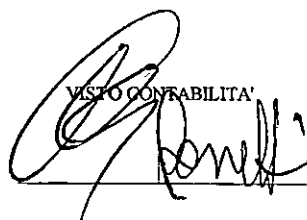
Doc. n. V20068621 del 30/04/2020

PAGAMENTO FATTURE N.

V20067877 CIG Z522AF6615, V20068621 CIG Z672C7AA1C

IMPORTO LORDO	1.540,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.540,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.540,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		


VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2929275070 Data SDI: 09/05/2020 14:38

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEBACH SPA Unipersonale VIA FIORENTINA 109 50052 - CERTALDO - FI - IT P.IVA: IT03912150483 Cod. Fiscale: 03912150483 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT TARANTO 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	V20068621	2020-04-30	EUR 1.708,00
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Ord.4733 Data Ord. 2020-03-18 Item 1.00 CIG Z672C7AA1C					
PERIODO LOCAZIONE DAL 2020-03-19 AL 2020-05-18					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 2020-04-19 AL 2020-05-18					22 %
EVENTO sede amat Taranto					22 %
LUOGO LOCAZIONE Via Cesare Battisti 657 TARANTO					22 %
N. 1 bag.top.san.classic Bagno uomo donna					22 %
N. 1 lav.basic.classic Lavamani per bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2020-03-19 Data fine periodo: 2020-05-18	Nr	1	1.400,00	1.400,00	22 %



Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.400,00	308,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO ALL ORDINE	Bonifico	2020-04-30	EUR 1.400,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

1.000.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2929275070 Data SDI: 09/05/2020 14:38

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEBACH SPA Unipersonale VIA FIORENTINA 109 50052 - CERTALDO - FI - IT P.IVA: IT03912150483 Cod. Fiscale: 03912150483 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT TARANTO 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	V20068621	2020-04-30	EUR 1.708,00

Causale

In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Ord.4733 Data Ord. 2020-03-18 Item 1.00 CIG Z672C7AA1C					
PERIODO LOCAZIONE DAL 2020-03-19 AL 2020-05-18					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 2020-04-19 AL 2020-05-18					22 %
EVENTO sede amat Taranto					22 %
LUOGO LOCAZIONE Via Cesare Battisti 657 TARANTO					22 %
N. 1 bag.top.san.classic Bagno uomo donna					22 %
N. 1 lav.basic.classic Lavamani per bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2020-03-19 Data fine periodo: 2020-05-18	Nr	1	1.400,00	1.400,00	22 %



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	1.400,00	308,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO ALL ORDINE	Bonifico	2020-04-30	EUR 1.400,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

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 18

Data scadenza pagamento

30-6-20

DATA 21/5/20 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisione

DATA 27/5/20 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 RAGIONERIA

verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 15 MAG 2020 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA 01-07-2020 FIRMA

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

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

NOTE:

Azienda Mobilità Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		SEBACH S.R.L. VIA FIORENTINA,109 CERTALDO 50052 FI P.I. 03912150483 C.F. 03912150483 Tel: 0571663455 Fax: 0571663148 E-mail: NOA INVIARE	
Ordini a Fornitore			
Vostro Riferimento	Contratto Prov. Aut.	Data Doc. 20/04/2020	Numero Documento ORF000038
Pag. 1			
Causale AS@ Acquisti scorte		Termini di consegna	
CIG Z672C7AA1C		Pagamento RIMESSA DIRETTA 30 GIORNI	
Commento:			
Indirizzo Spedizione:			
Trasporto a cura del:			
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.
Interno	Fornitore		
0038		Fornitura e posa in opera bagno chimico dep. amat 19/3/20-18/5/20	1,00
			1400 + 1400
			2.800,0000
			2.800,00
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
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 2.800,00
			€ 616,00
			€ 3.416,00
		Totali	€ 2.800,00
			€ 616,00
			€ 3.416,00

Firma

Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico

Direttore Generale

PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 2929260687 Data SDI: 09/05/2020 14:36

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEBACH SPA Unipersonale VIA FIORENTINA 109 50052 - CERTALDO - FI - IT P.IVA: IT03912150483 Cod. Fiscale: 03912150483 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT TARANTO 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	V20067877	2020-04-30	EUR 170,80
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Ord.4335 Data Ord. 2019-11-09 Item 1.00 CIG Z522AF6615					
PERIODO LOCAZIONE DAL 2019-09-26 AL 2020-09-25					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 2020-04-26 AL 2020-05-25					22 %
EVENTO 365 GIORNI CON SEBACH					22 %
LUOGO LOCAZIONE Via Di Palma TARANTO					22 %
N. 1 bag.top.san.no.touch.2.0 Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2019-09-26 Data fine periodo: 2020-09-25	Nr	1	140,00	140,00	22 %

RIC _____	N.IVA <u>1100</u>
DATA DI REGISTRAZIONE 15 MAG. 2020	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all'Erario)	22 %	140,00	30,80

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO A VISTA FATTURA	Bonifico	2020-04-30	EUR 140,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:2929260687 Data SDI: 09/05/2020 14:36

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEBACH SPA Unipersonale VIA FIORENTINA 109 50052 - CERTALDO - FI - IT P.IVA: IT03912150483 Cod. Fiscale: 03912150483 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT TARANTO 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	V20067877	2020-04-30	EUR 170,80
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Ord.4335 Data Ord. 2019-11-09 Item 1.00 CIG Z522AF6615					
PERIODO LOCAZIONE DAL 2019-09-26 AL 2020-09-25					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 2020-04-26 AL 2020-05-25					22 %
EVENTO 365 GIORNI CON SEBACH					22 %
LUOGO LOCAZIONE Via Di Palma TARANTO					22 %
N. 1 bag.top.san.no.touch.2.0 Bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE	Nr	1	140,00	140,00	22 %
Data inizio periodo: 2019-09-26					
Data fine periodo: 2020-09-25					

RIC _____ M.IVA 1100

DATA DI REGISTRAZIONE 15 MAG. 2020

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	140,00	30,80

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO A VISTA FATTURA	Bonifico	2020-04-30	EUR 140,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

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 18/5/20 L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
 per supervisione

DATA 27/5/20 FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA 15 MAG 2020 FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 01-07-2020 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 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: