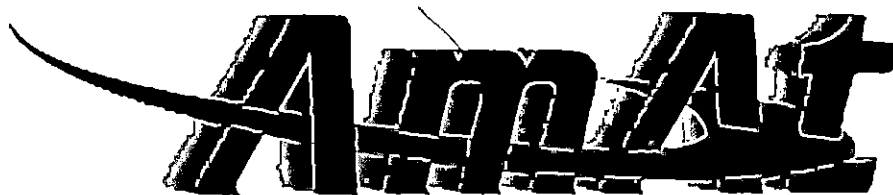


7/20/14



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

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2067

FARMACENTER ZABBAN. SLA

DISINFEZIONE

**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
	2021	2.067	24/09/2021			263,52

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

FARMACEUTICI MEDICAZIONE ARTICOLI

CHIRURGICI FARMAC - ZABBAN S.p.A.

VIA PERSICETANA 26

40012 CALDERARA DI RENO (BO)

Partita IVA: 00503151201 C.F. 00322800376

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duecentosessantatrè e 52 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

EMILBANCA S.c.r.l.

IBAN: IT39X0707202410000000605037

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 8017785 del 19/07/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

8017785 CIG Z5B3267A4D

IMPORTO LORDO	263,52
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	263,52

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	263,52	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 5463384640 Data SDI: 20/07/2021 19:55

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FARMAC. MED. ART. CHIRUR. FARMAC ZABBAN SPA VIA PERSICETANA 26 40012 - CALDERARA DI RENO - BO - IT P.IVA: IT00503151201 Cod. Fiscale: 00322800376 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	8017785	2021-07-19	EUR 276,70
Causale			
Maxicategoria 5 Operatore AZ 28 certificato ITBIO 009 nr CZ/CC 14068 del 06/11/2020 REGISTRO A.E.E. nr.Iscr.IT08020000002945 il documento assolve agli obblighi di cui all'art. 62 comma 1 del D.Ln. 1/2012 CONTRIBUTO CO.NA.I. ASSOLTO, OVE DOVUTO			

EMIL BANCA
IT76T - 5037
051 31844

Dati ordine acquisto
Ord.OACE000338 Data Ord. 2021-07-08

CIG Z5B3267A4D

Dati DDT
DDT 636477 Data DDT 2021-07-15

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
1400860000	1400860000 DISINFETTANTE SPRAY MED'S 80% Ord. OACE000338 Data Ord. 2021-07-08 DDT 636477 Data DDT 2021-07-15	Flacone/i	144	1,83	263,52	5 %

INVIATE 2 MAIL X LA TRACCEABILI

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:5463384640 Data SDI: 20/07/2021 19:55

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
FARMAC. MED. ART. CHIRUR. FARMAC ZABBAN SPA VIA PERSICETANA 26 40012 - CALDERARA DI RENO - BO - IT P.IVA: IT00503151201 Cod. Fiscale: 00322800376 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	8017785	2021-07-19	EUR 276,70 ✓

Causale

Maxicategoria 5

Operatore AZ 28 certificato ITBIO 009 nr

. CZ/CC 14068 del 06/11/2020

REGISTRO A.E.E. nr.Iscr.IT08020000002945

il documento assolve agli obblighi di

cui all'art. 62 comma 1 del

D.L.n. 1/2012

CONTRIBUTO CO.NA.I. ASSOLTO, OVE DOVUTO

Dati ordine acquisto

Ord.OACE000338 Data Ord. 2021-07-08

CIG Z5B3267A4D

Dati DDT

DDT 636477 Data DDT 2021-07-15

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
1400860000	1400860000 DISINFETTANTE SPRAY MED'S 80% Ord. OACE000338 Data Ord. 2021-07-08 DDT 636477 Data DDT 2021-07-15	Flacone/i	✓ 144	1,83	263,52	5 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

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

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 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:

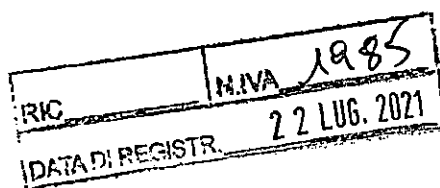
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	5 %	263,52	13,18

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2021-09-28	EUR 263,52	EMILBANCA S.C.R.L.	IT39X0707202410000000605037

Dati Trasmittente: IT03237470236 - Progressivo Invio: 4qEkA

Versione Style 2.9.0



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 21/12/18

Data scadenza pagamento

19/09/2021

DATA
23 LUG. 2021

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
22 LUG. 2021

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
 per supervisione

DATA 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:

**FARMAC - ZABBAN S.p.A.**

FARMACEUTICI MEDICAZIONE ARTICOLI CHIRURGICI

SEDE LEGALE, DIREZIONE GENERALE E STABILIMENTO:

Via Persicetana, 26 - 40012 Calderara di Reno (BOLOGNA) ITALY

Tel. +39 051318411

www.farmaczabban.it

Capitale sociale interamente versato:

Codice Fiscale e Registro delle Imprese di Bologna:

Partita I.V.A.: 00503151201

Fax +39 051318472

company@farmaczabban.it

euro 1.188.000

00322800376

R.E.A. Bologna 54016



Depositario: BRT S.P.A.

Sede ammin.: VIA ENRICO MATTEI, 42

40138 BOLOGNA BO

Deposito di: VIA CHIESACCIA, 40

40056 CREPELLANO BO

Partita Iva: 04507990150

DOCUMENTO DI TRASPORTO O CONSEGNA MERCI (D.P.R. N. 472 DEL 14/08/96)

NUMERO/NUMBER	DATA/DATE	PAGINA	ORD:	DESTINATARIO/SOLD TO	COD.CLI./CODE
636477	15/07/21	1	0051406154	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 TARANTO TA	2001030310
CAUSALE TRASPORTO	AGENTE	FRANCO/ASSEGNATO	TRASPORTO A CURA/TRUCK BY	DESTINAZIONE/SHIP TO	COD.DEST./CODE
USCITA VENDITA	N36	PORTO FRANCO	VETTORE	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 TARANTO TA	2001030310
PARTITA I.V.A./V.A.T.	00146330733				

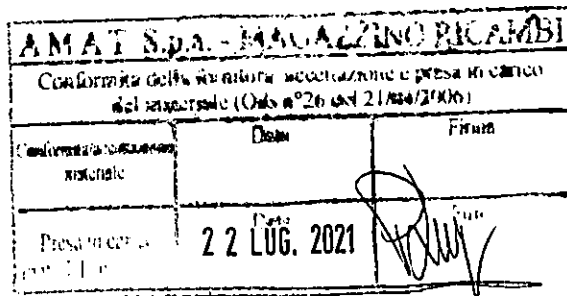
CODICE/PART NR.	DESCRIZIONE MATERIALE/MATERIAL DESCRIPTION	LOTTO/BATCH	SCAD	UM	QTA'/QTY
Ns. Rif.: A4122917 Data: 13/07/21 Vs. Rif.: OACE000338 08/07/21					
1400860000	DISINFETTANTE SPRAY MED'S 80%	21094	2023/03	FL	144

CONTRIBUTO CO.NA.I. ASSOLTO, OVE DOVUTO

Operatore AZ 28 certificato ITBIO 009

nr. CZ/CC 14068 del 06/11/2020

REGISTRO A.E.E. nr. Iscr. IT08020000002945



N.COLLI/PACKAGES	PESO TOTALE/TOTAL WEIGHT	ASPECTO ESTERIORE DEI BENI/APPEARANCE TRADE GOODS
1	18,14 KG	1 CARTONI
1° VETTORE		
BRT S.P.A. VIA CERODOLO N° 7		40138 BOLOGNA BO
2° VETTORE		
ANNOTAZIONE E VARIAZIONI / ENTRIES AND VARIATIONS		
CONSEGNA AL PRIMO PIANO		UFFICIO ACQUISTI
FIRMA DESTINATARIO / ADDRESSEE SIGNATURE	FIRMA CONDUCENTE / DRIVER SIGNATURE	INIZIO TRASPORTO / BEGIN TRUCK DATA DATE ORA TIME

*** I Bancali consegnati si intendono a rendere, se non resi saranno addebitati ***

CONDIZIONI GENERALI: il destinatario e' tenuto a controllare all'atto del ricevimento l'integrita' dell'imballaggio e la quantita' della merce. Qualsiasi riserva inerente lo stato e/o il numero dei colli ricevuti deve essere apposta direttamente in bolla. In caso di mancanza/danni occulti riscontrati successivamente al ricevimento della merce, inviare raccomandata al vettore consegnatario entro 8 gg. dal ricevimento della merce (art. 1699 c.c.). Se non saranno osservate le suddette indicazioni, si declina ogni responsabilita' al riguardo.

INFORMATIVA PRIVACY BREVE PER CLIENTI E FORNITORI

Al sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 FARMAC - ZABBAN SPA, Titolare del trattamento, La informa che i Suoi dati personali sono gestiti per finalita' commerciali e contrattuali. A tali fini, i dati potranno essere comunicati ai soggetti autorizzati interni ed esterni all'azienda, sempre sotto il controllo di FARMAC-ZABBAN SPA. Lei potra' in qualunque momento esercitare i diritti di o pporvi al trattamento ed altri ulteriori diritti. Potra' trovare, inoltre, l'informativa completa all'indirizzo: <http://www.farmaczabban.it/privacy/informativa-privacy-clienti-e-fornitori.html>

Azienda Mobilità Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		FARMACEUTICI MEDICAZIONE ARTICOLI CHIRURGICI FARMAC - ZABBAN S. VIA PERSICETANA 26 CALDERARA DI RENO 40012 BO P.I. 00503151201 C.F. 00322800376 Tel: 051318411 Fax: 051318472 E-mail: company@farmaczabban.it	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Rif. Vs. prev. 192/21 del 29/03/2021	Contratto Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18 Provv. Aut.	Data Doc. 08/07/2021	Numero Documento OACE000338	Pag. 1
--	--	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG Z5B3267A4D	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore , €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0009474		Igienizzante spray mani/superfici 100ml N° 12 confezioni da 12 pz Conforme a direttive ISS - CAS 64-17-5 Rif. Vs. prev. 192/21 del 29/03/2021 per autisti/auto aziendali Conferma prezzo precedente procedura a Voi aggludicata	NR	144,00	1,8300		263,52

"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 dal fornitore (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:
 Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
 Codice destinatario: 5WKJP7T"

IVA	Descrizione	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP05	05 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	5,00	€ 263,52	€ 13,18	€ 276,70
Totali			€ 263,52	€ 13,18	€ 276,70

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



Oggetto: Tracciabilità dei Flussi Finanziari.

Mittente: Ragioneriaamat <ragioneriaamat@amat.ta.it>

Data: 01/09/2021, 15:33

A: company@farmaczabban.it

Buongiorno,

come da precedenti accordi telefonici, rinnovo la richiesta di ricevere la Tracciabilità dei Flussi Finanziari per poter procedere al pagamento della Vs. fattura n.8017785 del 19/07/2021 di € 276,70 dove è indicato l'Iban della Emilbanca S.C.R.L.

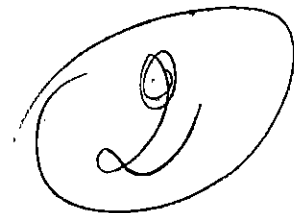
Distinti saluti

--

Ettore Angiulli

Coord. Uff. Ragioneria AMAT SpA

Tel. 099-7356222



Oggetto: Tracciabilità Flussi Finanziari.

Mittente: Ragioneriaamat <ragioneriaamat@amat.ta.it>

Data: 23/09/2021, 10:32

A: company@farmaczabban.it

Buongiorno,

come da precedenti accordi telefonici e ns. e-mail del 01/09/2021, si rinnova la richiesta di ricevere quanto in oggetto per poter procedere al pagamento della Vs. fattura n. 8017785 del 19/07/2021 di € 276,70.

Distinti saluti

--

Ettore Angiulli

Coord. Uff. Ragioneria AMAT SpA

Tel. 099-7356222