



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

1554

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1477

DNV

AUDIT APR/23

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 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
	2023	1.477	14/07/2023			3.808,50

IL CASSIERE

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

DNV BUSINESS ASSURANCE ITALY S.r.L.

Energy Park 14

20871 VIMERCATE (MB)

Partita IVA: 00820340966 C.F. 06247370155

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tremilaottocentotto e 50 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

DEUTSCHE BANK SPA

IBAN: IT15W0310401600000000770491

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 251023010005237 del 10/05/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

251023010005237 CIG Z453B1DC74

IMPORTO LORDO	3.808,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	3.808,50

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	3.808,50	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9608610621 Data SDI: 10/05/2023 16:41

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
DNV Business Assurance Italy S.r.l. Via Energy Park 14 20871 - Vimercate - MB - IT P.IVA: IT00820340966 Cod. Fiscale: 06247370155 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Kyma Mobilita S.p.A. Via Cesare Battisti 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: amat@pec.amat.ta.it

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	251023010005237	2023-05-10	EUR 4.646,37
Causale			
Data fattura / Invoice date: 10/05/2023 Scadenza / Payment due date: 09/06/2023 Ns. Rif / DNV contact: Ahmed Said Mahdy Nasr E-mail: invoicing@dnv.com Pregasi indicare il numero di fattura nella causale di pagamento / Please state invoice number on payment Fattura No / Invoice no.: 251023010005237 Codice Cliente / Customer no.: 1056083 P.IVA / Your tax reference: IT00146330733 Nominativo di Rif / Your contact: Mimmo Russo Nome progetto / Invoice description: AMAT S.P.A._ISO 9001:2015_PRJC-100305-2008-MSC-ITA DNV Project / DNV Project: 10413197			

Dati ordine acquisto

INSEDERE IL CIG XARZA DI CONTRIZIONE

Dati DDT

CIG Z453B1DC74 23

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
DNV Order No / DNV Order No.: 270143296 Audit Periodico ISO 9001:2015 di Aprile 2023	EA	1	3.448,50	3.448,50	22 %
DNV Order No / DNV Order No.: 270143296 Spese di viaggio	EA	1	360,00	360,00	22 %

52.95.0003

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.808,50	837,87

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2023-06-09	EUR 4.646,37		IT15W0310401600000000770491

Dati Trasmittente: IT05793960963 - Progressivo Invio: 0000012503

Versione Style 2.10.1

RIC	N. IVA 1379
DATA DI REGISTR. 11 MAG. 2023	

ES

ES

ES

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9608610621 Data SDI: 10/05/2023 16:41

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
DNV Business Assurance Italy S.r.l. Via Energy Park 14 20871 - Vimercate - MB - IT P.IVA: IT00820340966 Cod. Fiscale: 05247370155 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Kyma Mobilita S.p.A. Via Cesare Battisti 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000 PEC: amat@pec.amat.ta.it

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	251023010005237	2023-05-10	EUR 4,646,37

Causale

Data fattura / Invoice date: 10/05/2023 Scadenza / Payment due date: 09/06/2023 Ns. Rif / DNV contact: Ahmed Said Mahdy Nasr E-mail: invoicing@dnv.com Pregasi indicare il numero di fattura nella causale di pagamento / Please state invoice number on payment Fattura No / Invoice no.: 251023010005237 Codice Cliente / Customer no.: 1056083 P.IVA / Your tax reference: IT00146330733 Nominativo di Rif / Your contact: Mimmo Russo Nome progetto / Invoice description: AMAT S.P.A. _ISO 9001:2015_PRJC-100305-2008-MSC-ITA DNV Project / DNV Project: 10413197

Dati ordine acquisto

INSEERIRE IL CIG XARZA DI CONTRAZIONE

Dati DDT

CIG Z453B1DC74 23

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
DNV Order No / DNV Order No.: 270143296 Audit Periodico ISO 9001:2015 di Aprile 2023	EA	1	3,448,50	3,448,50	22 %
DNV Order No / DNV Order No.: 270143296 Spese di viaggio	EA	1	360,00	360,00	22 %

52.95.0003

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.808,50	837,87

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2023-06-09	EUR 4.646,37		IT15W0310401600000000770491

Dati Trasmittente: IT05793960963 - Progressivo Invio: 0000012503

Versione Style 2.10.1

1379
DATA DI REGISTRAZIONE 11 MAG. 2023

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determin. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <i>An. 24 915</i> del _____	
Data scadenza pagamento <i>9-6-23</i>	
DATA <i>16/5/23</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>01 GIU. 2023</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>11 MAG. 2023</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>11.05.2023</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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:

