

K

1690

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1855

BCC LOASING - RID

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	1.855	16/08/2023			378,94

IL CASSIERE

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

BCC LEASING S.p.A.

VIA LUCREZIA ROMANA, 41/47

00178 ROMA (RM)

Partita IVA: 15240741007 C.F. 02820100580

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trecentosettantotto e 94 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

ADDEBITO MPS

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FTG65275G del 12/06/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

FTG65275G

IMPORTO LORDO	378,94
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	378,94

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	378,94	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Mittente	Destinatario
BCC LEASING S.P.A. VIA LUCREZIA ROMANA 41-47 00178 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT15240741007 Cod. Fiscale: 02820100580 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

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FTG65275G	2023-06-12	EUR 382,02
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee: Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PAGAMENTO TASSA DI PROPRIETA' AUTOV	Pagamento tassa di proprietà' autoveicoli per vs conto per il periodo dal 01/06/2023 al 31/05/2024 - TASSA AUTOMOBILISTICA MOTRICE		362,94	362,94	(N1)
SPESE D'INCASSO	Spese d'incasso		4,00	4,00	22 %
SPESE SERVIZIO PAGAMENTO TASSA DI P	Spese servizio pagamento tassa di proprietà' autoveicoli		10,00	10,00	22 %
	Bollo		2,00	2,00	(N1)
	IVA VERSATA DAL COMMITTENTE AI SENSI DELL'ART. 17-TER DPR 633/1972 (SCISSIONE DEI PAGAMENTI)				(N2.2)
	Imposta di bollo assolta in modo virtuale autorizz. Dir. Reg. Entrate Sez. Staccata Roma n. 5919/94 Rep. 2T del 20/06/94 Codice Identificativo Gara (CIG) 7779192850				(N2.2)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	4199920006					7779192850

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	14,00	3,08
N1 (Escluse ex. art. 15) Art. 15, c.1,n.3	0 %	364,94	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi)	0 %	0,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit CORE		EUR 378,94	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA	IT1810103015801000001484939

Dati Trasmittente: IT04774801007 - Progressivo Invio: IC18422077

Versione Style 2.10.1

RIC	N.IVA 1768
DATA DI REGISTR. 15 GIU. 2023	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9845165868 Data SDI: 15/06/2023 08:13

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

BCC LEASING S.P.A.
VIA LUCREZIA ROMANA 41-47
00178 - ROMA - RM - IT
P.IVA: IT15240741007
Cod. Fiscale: 02820100580
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

KYMA MOBILITA S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FTG65275G	2023-06-12	EUR 382,02

Importo Bollo Virtuale

2.00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PAGAMENTO TASSA DI PROPRIETA' AUTOV	Pagamento tassa di proprietà autoveicoli per vs conto, per il periodo dal 01/06/2023 al 31/05/2024 - TASSA AUTOMOBILISTICA MOTRICE		362,94	362,94	(N1)
SPESE D'INCASSO	Spese d'incasso		4,00	4,00	22 %
SPESE SERVIZIO PAGAMENTO TASSA DI P	Spese servizio pagamento tassa di proprietà autoveicoli		10,00	10,00	22 %
Bollo			2,00	2,00	(N1)
IVA VERSATA DAL COMMITTENTE AI SENSI DELL'ART. 17-TER DPR 633/1972 (SCISSIONE DEI PAGAMENTI)					(N2.2)
Imposta di bollo assolta in modo virtuale autorizz. Dir. Reg. Entrate Sez. Staccata Roma n. 5919/94 Rep. 2T del 20/06/94 Codice Identificativo Gara (CIG) 7779192850					(N2.2)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	4199920006					7779192850

KYMA

MOBILITÀ

VISTI

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 PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' PERSONALE 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 _____

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 _____

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____

NOTE:



• Dati Riepilogo

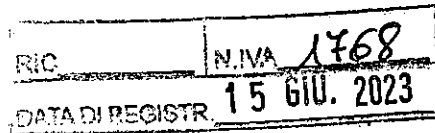
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	14,00	3,08
N1 (Escluse ex. art. 15) Art. 15, c.1,n.3	0 %	364,94	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi)	0 %	0,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	SEPA Direct Debit CORE	-	EUR 378,94	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA	IT1810103015801000001484939

Dati Trasmittente: IT04774801007 - Progressivo Invio: IC18422077

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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. <u>26</u> del <u>19</u>	
Data scadenza pagamento _____	
DATA <u>16/6/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>01.07.2023</u>	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 <u>15.6.2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>11-08-2023</u>	FIRMA _____

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____

NOTE:

