

K

1693

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1858

BCC LOASING - RID

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2023	1.858	16/08/2023			2.243,64

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: duemiladuecentoquarantatrè e 64 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

ADDEBITO MPS

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FT69795A del 14/06/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

FT69795A

IMPORTO LORDO	2.243,64
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.243,64

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.243,64	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9859328282 Data SDI: 17/06/2023 16:57

Formato Trasmissione: FPR12

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	FT69795A	2023-06-14	EUR 2.257,72
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 proprieta' 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 proprieta' autoveicoli		10,00	10,00	22 %
PAGAMENTO TASSA DI PROPRIETA' AUTOV	Pagamento tassa di proprieta' autoveicoli per vs conto per il periodo dal 01/06/2023 al 31/05/2024 - TASSA AUTOMOBILISTICA MOTRICE		362,94	362,94	(N1)
SPESE SERVIZIO PAGAMENTO TASSA DI P	Spese servizio pagamento tassa di proprieta' autoveicoli		10,00	10,00	22 %
PAGAMENTO TASSA DI PROPRIETA' AUTOV	Pagamento tassa di proprieta' autoveicoli per vs conto per il periodo dal 01/06/2023 al 31/05/2024 - TASSA AUTOMOBILISTICA MOTRICE		362,94	362,94	(N1)

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
SPESE SERVIZIO PAGAMENTO TASSA DI P	Spese servizio pagamento tassa di proprieta' autoveicoli		10,00	10,00	22 %
PAGAMENTO TASSA DI PROPRIETA' AUTOV	Pagamento tassa di proprieta' autoveicoli per vs conto per il periodo dal 01/06/2023 al 31/05/2024 - TASSA AUTOMOBILISTICA MOTRICE		362,94	362,94	(N1)
SPESE SERVIZIO PAGAMENTO TASSA DI P	Spese servizio pagamento tassa di proprieta' autoveicoli		10,00	10,00	22 %
PAGAMENTO TASSA DI PROPRIETA' AUTOV	Pagamento tassa di proprieta' autoveicoli per vs conto per il periodo dal 01/06/2023 al 31/05/2024 - TASSA AUTOMOBILISTICA MOTRICE		362,94	362,94	(N1)
SPESE SERVIZIO PAGAMENTO TASSA DI P	Spese servizio pagamento tassa di proprieta' autoveicoli		10,00	10,00	22 %
PAGAMENTO TASSA DI PROPRIETA' AUTOV	Pagamento tassa di proprieta' autoveicoli per vs conto per il periodo dal 01/06/2023 al 31/05/2024 - TASSA AUTOMOBILISTICA MOTRICE		362,94	362,94	(N1)
SPESE SERVIZIO PAGAMENTO TASSA DI P	Spese servizio pagamento tassa di proprieta' 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 %	64,00	14,08
N1 (Escluse ex. art. 15) Art. 15, c.1,n.3	0 %	2.179,64	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi)	0 %	0,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit CORE		EUR 2.243,64	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA	IT1810103015801000001484939

Dati Trasmittente: IT04774801007 - Progressivo Invio: IC18422692

Versione Style 2.10.1

RIC	N.IVA 839
DATA DI REGISTR.	21 GIU. 2023

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9859328282 Data SDI: 17/06/2023 16:57

Formato Trasmissione: FPR12

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	FT69795A	2023-06-14	EUR 2.257,72
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.ta	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PAGAMENTO TASSA DI PROPRIETA' AUTOV	Pagamento tassa di proprieta' 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 proprieta' autoveicoli		10,00	10,00	22 %
PAGAMENTO TASSA DI PROPRIETA' AUTOV	Pagamento tassa di proprieta' autoveicoli per vs conto per il periodo dal 01/06/2023 al 31/05/2024 - TASSA AUTOMOBILISTICA MOTRICE		362,94	362,94	(N1)
SPESE SERVIZIO PAGAMENTO TASSA DI P	Spese servizio pagamento tassa di proprieta' autoveicoli		10,00	10,00	22 %
PAGAMENTO TASSA DI PROPRIETA' AUTOV	Pagamento tassa di proprieta' autoveicoli per vs conto per il periodo dal 01/06/2023 al 31/05/2024 - TASSA AUTOMOBILISTICA MOTRICE		362,94	362,94	(N1)

KYMA

MOBILITA'

VISTI

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	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 _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table>	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 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 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 _____	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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:



Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
SPESE SERVIZIO PAGAMENTO TASSA DI P	Spese servizio pagamento tassa di proprietà autoveicoli		10,00	10,00	22 %
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 SERVIZIO PAGAMENTO TASSA DI P	Spese servizio pagamento tassa di proprietà autoveicoli		10,00	10,00	22 %
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 SERVIZIO PAGAMENTO TASSA DI P	Spese servizio pagamento tassa di proprietà autoveicoli		10,00	10,00	22 %
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 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 %	64,00	14,08
N1 (Escluse ex. art. 15) Art. 15, c.1,n.3	0 %	2.179,64	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi)	0 %	0,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

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. _____ 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 _____	
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
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit CORE		EUR 2.243,64	BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA	IT1810103015801000001484939

Dati Trasmittente: IT04774801007 - Progressivo Invio: IC18422692

Versione Style 2.10.1

RIC	N.IVA 1839
DATA DI REGISTR. 21 GIU. 2023	

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. <u>26</u> del <u>19</u>	
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO ALL'ISCONTRO
<u>20/6/23</u>	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
<u>12.6 GIU. 2023</u>	

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	FIRMA DEL RESPONSABILE
<u>21 GIU 2023</u>	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
<u>11-08-2023</u>	

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:

