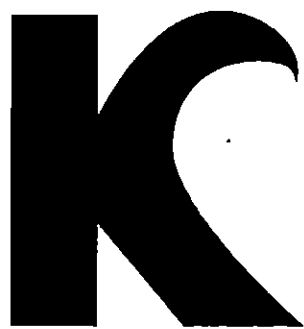




KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2098

INVESTMENTS CARE SRL

soluzioni servizi

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	2.098	21/09/2023			6.283,00

IL CASSIERE

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

INVESTMENTS CARE SRL

VIA C. BATTISTI N.67A

70015 NOCI (BA)

Partita IVA: 06927590726 C.F. 06927590726

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: selmliaduecentoottantatrè e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

CASSA RURALE ED ARTIGIANA DI C

IBAN: IT12C0846941580000000071190

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 0003/E23 del 28/08/2023

20983000024266403 fh

PAGAMENTO FATTURE N.

0044/E23 CIG 943225818A, 0045/E23 CIG 943225818A, 0003/E23
CIG 943225818A

IMPORTO LORDO	6.283,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	6.283,00

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

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 202300003436403

Identificativo Pagamento: 2098

Importo: 6283,00 €

Codice Fiscale: 06927590726

Data Inserimento: 21/09/2023 - 11:14

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: 04RXUDPPU

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: KYMA MOBILITÀ S.P.A.



515064

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10108308949 Data SDI: 23/07/2023 08:25

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Investments Care srl Via Cesare Battisti 67A 70015 - Noci - BA - IT P.IVA: IT06927590726 Cod. Fiscale: 06927590726 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA Via Cesare Battisti N. 657 74100 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0044/E23 ✓	2023-07-18	EUR 4.754,00 ✓
Causale			
Oggetto Affidamento Accordo Quadro per prestazioni mediche connesse alla sorveglianza sanitaria ex art. 41 D.Lgs. N. 812008 CIG 943225818A Periodo marzoaprilemaggio 2023			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto
Ord.1 Data Ord. 2023-07-17 Item 1 Commessa 1 CUP 1 CIG 943225818A

INSEPIRE 12 CIG X AREA DI COPIAZIONE

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
RDB	ESAME URINE Ord. 1 Data Ord. 2023-07-17 Item 1 Commessa/Convenzione 1 CUP 1 CIG 943225818A Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	1,80	180,00	(N4)
RDB	OPPIOI E CANNABINOIDI URINARI 12 DETERMINAZIONI Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	24	79,00	1.896,00	(N4)
RDB	PRELIEVO SANGUE Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	2,40	240,00	(N4)
RDB	ALT Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	0,96	96,00	(N4)

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
RDB	AST Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	0,96	96,00	(N4)
RDB	EMOCROMO Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	2,40	240,00	(N4)
RDB	CREATININA Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	0,96	96,00	(N4)
RDB	GGT Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	0,96	96,00	(N4)
RDB	GLICEMIA Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	0,96	96,00	(N4)
RDB	VES Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	1,20	120,00	(N4)
RDB	ELETTROCARDIOGRAMMA Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	89	12,00	1.068,00	(N4)
RDB	SPIROMETRIA Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	5	14,40	72,00	(N4)
RDB	VISITA OCULISTICA Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	8	48,00	384,00	(N4)
RDB	AUDIOMETRIA Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	5	14,40	72,00	(N4)
	Marca Da Bollo Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	1	2,00	2,00	(N1)

RIC N.IVA
DATA DI REGISTR.

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Prestazione sanitaria esente IVA ai sensi dell'art. 10 comma 1.n. 18 del D.P.R. 633/1972 e successive		0 %	4.752,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso IVA ai sensi dell'art. 15, comma n.5 del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni	2,00	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-08-17	EUR 4.754,00		IT12C08469415800000000071190

Dati Trasmittente: IT02046570426 - Progressivo Invio: Z6W9M

PAGARE € 3.636,00

Versione Style 2.10.1

RIC	N. IVA 20%
DATA DI REGISTRO 31 LUG. 2023	

515064

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10108308949 Data SDI: 23/07/2023 08:25

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Investments Care srl Via Cesare Battisti 67A 70015 - Noci - BA - IT P.IVA: IT06927590726 Cod. Fiscale: 06927590726 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA Via Cesare Battisti N. 657 74100 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0044/E23	2023-07-18	EUR 4.754,00
Causale			
Oggetto Affidamento Accordo Quadro per prestazioni mediche connesse alla sorveglianza sanitaria ex art. 41 D.Lgs. N. 812008 CIG 943225818A Periodo marzoaprilemaggio 2023			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto
Ord. 1 Data Ord. 2023-07-17 Item 1 Commessa 1 CUP 1 CIG 943225818A

INSERIRE IL CODICE AREA DI COLLEZIONE

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
RDB	ESAME URINE Ord. 1 Data Ord. 2023-07-17 Item 1 Commessa/Convenzione 1 CUP 1 CIG 943225818A Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	1,80	180,00	(N4)
RDB	OPPIOIDI E CANNABINOIDI URINARI 12 DETERMINAZIONI Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	24	79,00	1.896,00	(N4)
RDB	PRELIEVO SANGUE Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	2,40	240,00	(N4)
RDB	ALT Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	0,96	96,00	(N4)

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 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:



Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
RDB	AST Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	0,96	96,00	(N4)
RDB	EMOCROMO Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	2,40	240,00	(N4)
RDB	CREATININA Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	0,96	96,00	(N4)
RDB	GGT Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	0,96	96,00	(N4)
RDB	GLICEMIA Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	0,96	96,00	(N4)
RDB	VES Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	100	1,20	120,00	(N4)
RDB	ELETTROCARDIOGRAMMA Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	89	12,00	1.068,00	(N4)
RDB	SPIROMETRIA Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	5	14,40	72,00	(N4)
RDB	VISITA OCULISTICA Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	8	48,00	384,00	(N4)
RDB	AUDIOMETRIA Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	5	14,40	72,00	(N4)
	Marca Da Bollo Data inizio periodo: 2023-07-18 Data fine periodo: 2023-07-18	1	2,00	2,00	(N1)

RIC

N.IVA

Dati Riepilogo		DATA DI REGISTRAZIONE			
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Al. IVA	Imponibile	Imposta	
N4 (Esenti) Prestazione sanitaria esente IVA ai sensi dell'art. 10 comma 1.n. 18 del D.P.R. 633/1972 e successive		0 %	4.752,00	0,00	
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso IVA ai sensi dell'art. 15, comma n.5 del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni	2,00	0 %	2,00	0,00	

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 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 _____

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

NOTE:

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 _____



Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-08-17	EUR 4.754,00		IT12C0846941580000000071190

Dati Trasmittente: IT02046570426 - Progressivo Invio: Z6W9M

Versione Style 2.10.1

RIC	N. IVA 208
DATA DI REGISTRAZIONE 31 LUG. 2023	

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>42</u> del <u>19</u>	
Data scadenza pagamento <u>17-8-23</u>	
DATA <u>14/7/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u> ✓
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>15 SET. 2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u> ✓

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>31/10/2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>21-09-2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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 <u>14/8/2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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:

Trattare € 1320,00
Chiedi N. Curo.



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10331600873 Data SDI: 28/08/2023 15:09

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Investments Care srl Via Cesare Battisti 67A 70015 - Noci - BA - IT P.IVA: IT06927590726 Cod. Fiscale: 06927590726 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA Via Cesare Battisti N. 657 74100 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	0003/E23 ✓	2023-08-28	EUR 1.322,00 ✓
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto
Ord.1 Data Ord. 2023-07-17 Commessa 1 CUP 1 CIG 943225818A

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
RDB	Vi emettiamo fattura a stomo parziale fattura nr.0044e23 per errata applicazione prezzo oppioidi e cannabinoidi urinari 12 determinazioni Ord. 1 Data Ord. 2023-07-17 Commessa/Convenzione 1 CUP 1 CIG 943225818A Data inizio periodo: 2023-08-28 Data fine periodo: 2023-08-28	1	1.320,00	1.320,00	(N4)
	Marca Da Bollo Data inizio periodo: 2023-08-28 Data fine periodo: 2023-08-28	1	2,00	2,00	(N1)

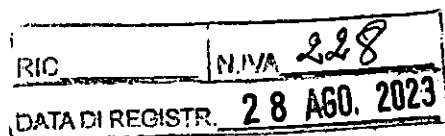
60.03.0008
70.05.0004

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Prestazione sanitaria esente IVA ai sensi dell'art. 10 comma 1.n. 18 del D.P.R. 633/1972 e successive		0 %	1.320,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso IVA ai sensi dell'art. 15, comma n.5 del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni	2,00	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-09-07	EUR 1.322,00		IT12C0846941580000000071190

Dati Trasmittente: IT02046570426 - Progressivo Invio: Z70JG

Versione Style 2.10.1



FAITURA ELETTRONICA

Id SDI: 10331600873 Data SDI: 28/08/2023 15:09

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Investments Care srl Via Cesare Battisti 67A 70015 - Noci - BA - IT P.IVA: IT06927590726 Cod. Fiscale: 06927590726 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA Via Cesare Battisti N. 657 74100 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	0003/E23	2023-08-28	EUR 1.322,00
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto	
Ord.1 Data Ord. 2023-07-17 Commessa 1 CUP 1 CIG 943225818A	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
RDB	Vi emettiamo fattura a storno parziale fattura nr.0044e23 per errata applicazione prezzo oppioidi e cannabinoidi urinari 12 determinazioni Ord. 1 Data Ord. 2023-07-17 Commessa/Convenzione 1 CUP 1 CIG 943225818A Data inizio periodo: 2023-08-28 Data fine periodo: 2023-08-28	1	1.320,00	1.320,00	(N4)
	Marca Da Bollo Data inizio periodo: 2023-08-28 Data fine periodo: 2023-08-28	1	2,00	2,00	(N1)

50 03.0008

70 05.0004

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Prestazione sanitaria esente IVA ai sensi dell'art. 10 comma 1.n. 18 del D.P.R. 633/1972 e successive		0 %	1.320,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15): Escluso IVA ai sensi dell'art. 15, comma n.5 del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni	2.00	0 %	2,00	0,00

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 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 _____

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 pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-09-07	EUR 1.322,00		IT12C0846941580000000071190

Dati Trasmittente: IT02046570426 - Progressivo Invio: Z70JG

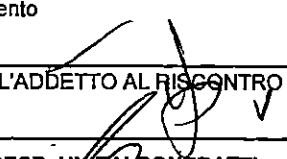
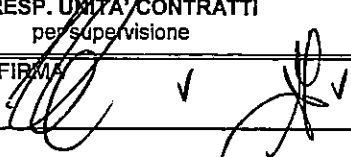
Versione Style 2.10.1

RIC	N.I.V.A. 228
DATA DI REGISTR. 28 AGO. 2023	

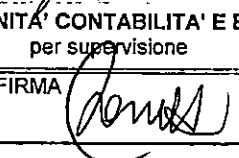
KYMA

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. <u>42</u> del <u>19</u>	
Data scadenza pagamento	
DATA <u>16-7-23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>15 SET. 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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>28 AGO 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>21-09-2023</u>	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:

Uj. f. d. 0044/1023 del
18-7-23




FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10146180623 Data SDI: 27/07/2023 12:04

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Investments Care srl Via Cesare Battisti 67A 70015 - Noci - BA - IT P.IVA: IT06927590726 Cod. Fiscale: 06927590726 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA Via Cesare Battisti N. 657 74100 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0045/E23 ✓	2023-07-27	EUR 2.849,00 ✓
Causale			
Oggetto Affidamento Accordo Quadro per prestazioni mediche connesse alla sorveglianza sanitaria ex art. 41 D.Lgs. N. 81/2008 CIG 943225818A Periodo giugno/luglio 2023			
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Ord.1 Data Ord. 2023-07-17 Item 1 Commessa 1 CUP 1 CIG 943225818A ? INSERIRE IL CIG X AREA DI COPIA

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
RDB	ESAME URINE Ord. 1 Data Ord. 2023-07-17 Item 1 Commessa/Convenzione 1 CUP 1 CIG 943225818A Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	69	1,80	124,20	(N4)
RDB	OPPIOIDI E CANNABINOIDI URINARI 12 DETERMINAZIONI Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	24	24,00	576,00	(N4)
RDB	PRELIEVO SANGUE Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	2,40	170,40	(N4)
RDB	ALT Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	0,96	68,16	(N4)

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
RDB	AST Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	0,96	68,16	(N4)
RDB	EMOCROMO Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	2,40	170,40	(N4)
RDB	CREATININA Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	0,96	68,16	(N4)
RDB	GGT Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	0,96	68,16	(N4)
RDB	GLICEMIA Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	0,96	68,16	(N4)
RDB	VES Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	1,20	85,20	(N4)
RDB	ELETTROCARDIOGRAMMA Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	55	12,00	660,00	(N4)
RDB	VISITA OCULISTICA Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	15	48,00	720,00	(N4)
	Marca Da Bollo Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	1	2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Prestazione sanitaria esente IVA ai sensi dell'art. 10 comma 1.n. 18 del D.P.R. 633/1972 e successive		0 %	2.847,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso IVA ai sensi dell'art. 15, comma n.5 del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni	2,00	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2023-08-26	EUR 2.849,00		IT12C0846941580000000071190

Dati Trasmittente: IT02046570426 - Progressivo Invio: Z6XFM

Versione Style 2.10.1

RIC.	N.IVA 209
DATA DI REGISTR. 01 AGO. 2023	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10146180623 Data SDI: 27/07/2023 12:04

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Investments Care srl Via Cesare Battisti 67A 70016 - Noci - BA - IT P.IVA: IT06927590726 Cod. Fiscale: 06927590726 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA Via Cesare Battisti N. 657 74100 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0045/E23	2023-07-27	EUR 2.849,00
Causale			
Oggetto Affidamento Accordo Quadro per prestazioni mediche connesse alla sorveglianza sanitaria ex art. 41 D.Lgs. N. 812008 CIG 943225818A Periodo giugnotluglio 2023			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto	
Ord.1 Data Ord. 2023-07-17 Item 1 Commessa 1 CUP 1 CIG 943225818A	INSERIRE IL CIG X AREA DI COMP.

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
RDB	ESAME URINE Ord. 1 Data Ord. 2023-07-17 Item 1 Commessa/Convenzione 1 CUP 1 CIG 943225818A Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	69	1,80	124,20	(N4)
RDB	OPPIOI E CANNABINOIDI URINARI 12 DETERMINAZIONI Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	24	24,00	576,00	(N4)
RDB	PRELIEVO SANGUE Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	2,40	170,40	(N4)
RDB	ALT Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	0,96	68,16	(N4)

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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. _____ 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 _____	
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 _____

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

NOTE:

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



Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
RDB	AST Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	0,96	68,16	(N4)
RDB	EMOCROMO Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	2,40	170,40	(N4)
RDB	CREATININA Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	0,96	68,16	(N4)
RDB	GGT Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	0,96	68,16	(N4)
RDB	GLICEMIA Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	0,96	68,16	(N4)
RDB	VES Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	71	1,20	85,20	(N4)
RDB	ELETTROCARDIOGRAMMA Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	55	12,00	660,00	(N4)
RDB	VISITA OCULISTICA Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	15	48,00	720,00	(N4)
	Marca Da Bollo Data inizio periodo: 2023-07-27 Data fine periodo: 2023-07-27	1	2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) Prestazione sanitaria esente IVA ai sensi dell'art. 10 comma 1.n. 18 del D.P.R. 633/1972 e successive		0 %	2.847,00	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) Escluso IVA ai sensi dell'art. 15, comma n.5 del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni	2,00	0 %	2,00	0,00

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 _____	
Determin. 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 _____

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

NOTE:	

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 _____



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2023-08-26	EUR 2.849,00		IT12C0846941580000000071190

Dati Trasmittente: IT02046570426 - Progressivo Invio: Z6XFM

Versione Style 2.10.1

RIC.	N. IVA 209
DATA DI REGISTR. 01 AGO. 2023	

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. <u>62</u> del <u>19</u>	
Data scadenza pagamento <u>28-8-23</u>	
DATA <u>14/9/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u> ✓
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>15 SET. 2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <u>14/09/2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u> ✓

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>01-09-2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>21-09-2023</u>	FIRMA <u>[firma]</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:

