

T846/23

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2302

DAY RISTOSERVICE SA

Bollo posto AGOSTO 2023

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	2.302	10/10/2023			43.350,00

IL CASSIERE

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

DAY RISTOSERVICE S.P.A

VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI

40127 BOLOGNA (BO)

Partita IVA: 03543000370 C.F. 03543000370

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quarantatremilatrecentocinquanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DELL'EMILIA RO

IBAN: IT58D0538702402000000016912

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. V0-123877 del 28/08/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

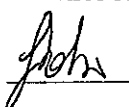
V0-123877 CIG 918013570D

20230000370 1325 JB

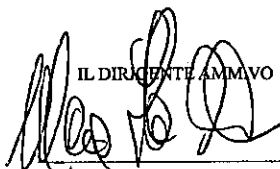
IMPORTO LORDO	43.350,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	43.350,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	43.350,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

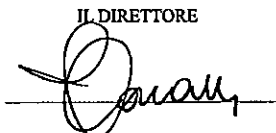
VISTO CONTABILITA'



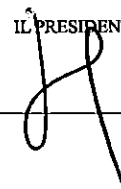
IL DIRIGENTE AMM.VO



IL DIRETTORE



IL PRESIDENTE



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

Identificativo Univoco Richiesta: 202300003661325

Codice Fiscale: 03543000370

Identificativo Pagamento: 2302

Data Inserimento: 10/10/2023 - 14:30

Importo: 43350,00 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: 04RXUDPPU

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: KYMA MOBILITÀ S.P.A.



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10335900013 Data SDI: 29/08/2023 11:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
DAY RISTOSERVICE S.P.A. SOCIETA' BENEFIT VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957 2007, 11 40127 - BOLOGNA - BO - IT P.IVA: IT03543000370 Cod. Fiscale: 03543000370 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA SPA VIA C. BATTISTI,657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V0-123877 ✓	2023-08-28	EUR 45.084,00 ✓

Dati ordine acquisto	
Ord.123877	CIG 918013570D

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Rif. AMAT SPA					(N4)
Rif. operativo Bpe : 014977					(N4)
Rif. ricarica: 0000836256					(N4)
RICARICA AGOSTO 2023					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	210	5,00	1.050,00	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-157,50	-157,50	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Rif. ricarica: 0000836257					(N4)
RICARICA AGOSTO 2023					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	8.325	6,00	49.950,00	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-7.492,50	-7.492,50	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Totale valore facciale 51.000,00					(N4)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	4 %	43.350,00	1.734,00
N4 (Esenti)	0 %	0,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-10-27	EUR 43.350,00 ✓	BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA	IT58D0538702402000000016912 ✓✓✓✓

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000HCPRG

Versione Style 2.10.1

RIC N. IVA 2545
DATA DI REGISTR. 29 AGO. 2023

FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 10335900013 Data SDI: 29/08/2023 11:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
DAY RISTOSERVICE S.P.A. SOCIETA' BENEFIT VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957 2007, 11 40127 - BOLOGNA - BO - IT P.IVA: IT03543000370 Cod. Fiscale: 03543000370 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA SPA VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V0-123877	2023-08-28	EUR 45.084,00

Dati ordine acquisto	
Ord. 123877	CIG 918013570D

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
Rif. AMAT SPA					(N4)	
Rif. operativo Bpe : 014977					(N4)	
Rif. ricarica: 0000836256					(N4)	
RICARICA AGOSTO 2023					(N4)	
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	210	5,00	1.050,00	4 %	
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 % Su Euro	N.	1	-157,50	-157,50	4 %	
C.I.G. 918013570D					(N4)	
Rif. ricarica: 0000836257					(N4)	
RICARICA AGOSTO 2023					(N4)	
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	8.325	6,00	49.950,00	4 %	
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 % Su Euro	N.	1	-7.492,50	-7.492,50	4 %	
C.I.G. 918013570D					(N4)	
Totale valore facciale 51.000,00					(N4)	

Dati Riepilogo

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:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	4 %	43.350,00	1.734,00
N4 (Esenti)	0 %	0,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-10-27	EUR 43.350,00	BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA	IT58D053870240200000000016912

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invo: 0000HCPRG

Versione Style 2.10.1

RIC N. IVA 2545
DATA DI REGISTR. 29 AGO. 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>51</u> del <u>27</u>	
Data scadenza pagamento <u>27-10-23</u>	
DATA <u>31-8-23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u> ✓
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>12 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>29 AGO 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>11-10-2023</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 <u>30/8/2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> ✓
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <u>30/8/2023</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 _____	
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:

