

# K

10953/23

## KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2520

Bran Srl

"PANDAE MENSIVE Lie-TRENN. SOFTWARE"

- Agosto -

# 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

Capitale 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      | 2.520         | 06/11/2023 |           |           | 2.280,00           |

### IL CASSIERE

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

BRAV SRL

VIA DEL PORTELLO 4/B

41058 VIGNOLA (MO)

Partita IVA: 02818030369 C.F. 02818030369

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemiladuecentoottanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA SPA

IBAN: IT71A0200867070000040679804

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 276/E del 28/09/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

276/E CIG ZEF3384154

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 2.280,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 2.280,00 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | CASSA                   |          |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|
|                                       | IMPORTO LORDO           | 2.280,00 |
|                                       | PREVISIONE              |          |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          |          |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM. VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10554873213 Data SDI: 30/09/2023 12:11

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                | Destinatario                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Brav S.r.l.</b><br>Via del Portello 4/B<br>41058 - VIGNOLA - MO - IT<br>P.IVA: IT02818030369<br>Cod. Fiscale: 02818030369<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA S.p.A.</b><br>Via Cesare Battisti 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |         |            |                |
|------------------|---------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero  | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 276/E ✓ | 2023-09-28 | EUR 2.781,60 ✓ |

| Dati ordine acquisto                               |
|----------------------------------------------------|
| Ord.OACE000512 Data Ord. 2021-10-19 CIG ZEF3384154 |

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                            |      |      |              |            |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                                        | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Canone mensile per l'acquisto di licenza triennale software per il controllo dei veicoli in sosta tariffata (22/36) AGOSTO_23                                                                      | NR   | 1    | 1.140,00     | 1.140,00   | 22 % |
| Canone mensile per l'acquisto di licenza triennale software per il controllo dei veicoli in sosta tariffata (23/36) SETTEMBRE_23                                                                   | NR   | 1    | 1.140,00     | 1.140,00   | 22 % |
| Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento<br>AswTRiga Informazioni documento #ID#<br>AswRelStd Versione #Asw0100#<br>AswSwHouse DK SET/Gestione Azienda/15.0.5.0 |      |      |              |            | 22 % |

52.34.0002

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 2.280,00   | 501,60  |

| Dati pagamento       |          |               |         |          |      |
|----------------------|----------|---------------|---------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |         |          |      |

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                              | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|--------------|---------------------------------------|-----------------------------|
|                      | Bonifico | 2023-11-30    | EUR 2.280,00 | UNICREDIT SPA VIGNOLA<br>CORSO ITALIA | IT71A0200867070000040679804 |

Dati Trasmittente: IT03336420967 - Progressivo Invio: 0023790981

Versione Style 2.10.1

|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| RIC                           | N. IVA 2810 |
| DATA DI REGISTR. 04 OTT. 2023 |             |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10554873213 Data SDI: 30/09/2023 12:11

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                | Destinatario                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Brav S.r.l.</b><br>Via del Portello 4/B<br>41058 - VIGNOLA - MO - IT<br>P.IVA: IT02818030369<br>Cod. Fiscale: 02818030369<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | <b>KYMA MOBILITA S.p.A.</b><br>Via Cesare Battisti 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |        |            |                |
|------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | 276/E  | 2023-09-28 | EUR 2.781,60   |

| Dati ordine acquisto                               |
|----------------------------------------------------|
| Ord.OACE000512 Data Ord. 2021-10-19 CIG ZEF3384154 |

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                          |      |      |              |            |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                      | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Canone mensile per l'acquisto di licenza triennale software per il controllo dei veicoli in sosta tariffata (22/36) AGOSTO_23    | NR   | 1    | 1.140,00     | 1.140,00   | 22 % |
| Canone mensile per l'acquisto di licenza triennale software per il controllo dei veicoli in sosta tariffata (23/36) SETTEMBRE_23 | NR   | 1    | 1.140,00     | 1.140,00   | 22 % |
| Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento                                                      |      |      |              |            | 22 % |
| AswTRiga Informazioni documento #ID#                                                                                             |      |      |              |            |      |
| AswRelStd Versione #Asw0100#                                                                                                     |      |      |              |            |      |
| AswSwHouse DK SET/Gestione Azienda/15,0,5,0                                                                                      |      |      |              |            |      |

52.341.0002

| Dati Riepilogo              |         |            |         |
|-----------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA      | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) | 22 %    | 2.280,00   | 501,60  |

| Dati pagamento       |          |               |         |          |      |
|----------------------|----------|---------------|---------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo | Istituto | IBAN |
| Pagamento completo   |          |               |         |          |      |

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                              |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                          |                              |
| Conv. n. _____ del _____                                                |                              |
| Determ. A.D. n. _____ del _____                                         |                              |
| Delib. C.A. n. _____ del _____<br>Data scadenza pagamento _____         |                              |
| DATA _____                                                              | L'ADDETTO AL RISCONTRO _____ |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                              |
| DATA _____                                                              | FIRMA _____                  |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                              |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                              |
| DATA _____                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                              |
| DATA _____                                                  | FIRMA _____                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del..... Prot.....                          |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                              |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                                                |                              |
| DATA _____                                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                              |
| DATA _____                                                                   | FIRMA _____                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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 _____<br>Data scadenza pagamento _____             |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

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

NOTE:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto                              | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|--------------|---------------------------------------|-----------------------------|
|                      | Bonifico | 2023-11-30    | EUR 2.280,00 | UNICREDIT SPA VIGNOLA<br>CORSO ITALIA | IT71A0200867070000040679804 |

Dati Trasmittente: IT03336420967 - Progressivo Invio: 0023790981

Versione Style 2.10.1

RIC N. IVA 2810  
DATA DI REGISTR. 04 OTT. 2023

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

|                                                                                |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b><br>verifica condizione, ordine e contratto |                              |
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                                 |                              |
| Conv. n. _____ del _____                                                       |                              |
| Determ. A.D. n. _____ del _____                                                |                              |
| Delib. C.A. n. <u>16</u> del <u>21</u>                                         |                              |
| Data scadenza pagamento <u>30-11-23</u>                                        |                              |
| DATA <u>5-10-23</u>                                                            | L'ADDETTO AL RISCONTRO _____ |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                  |                              |
| DATA <u>12 OTT. 2023</u>                                                       | FIRMA _____                  |

|                                                                                     |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO PERSONALE</b><br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                                       |                              |
| DATA _____                                                                          | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                       |                              |
| DATA _____                                                                          | FIRMA _____                  |

|                                                                                    |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO MAGAZZINO</b><br>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<br>per supervisione                                        |                              |
| DATA _____                                                                         | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

|                                                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br>verifica dati contabili        |                                        |
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                                        |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                                        |
| DATA <u>04 OTT. 2023</u>                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE <u>06-11-23</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                        |
| DATA <u>06-11-2023</u>                                      | FIRMA <u>[firma]</u>                   |

|                                                               |                              |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                 |                              |
| DATA _____                                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione            |                              |
| DATA _____                                                    | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

NOTE:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|                                                                       |             |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA</b><br>verifica dati tecnici |             |
| Data scadenza pagamento _____                                         |             |
| DATA _____                                                            | FIRMA _____ |

|                                                                |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>UNITA' AA.GG. E PP.RR</b><br>Verifica conferimento incarico |             |
| Conferimento del _____ Prot. _____                             |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                                 |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

