

K

10955/23

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2525

RETE FERROVIARIA ITALIANA SPA

"VISITE MEDICHE"

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	2.525	07/11/2023			1.131,04

IL CASSIERE

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

RETE FERROVIARIA ITALIANA S.p.A.

CORSO ITALIA, 23

70123 BARI (BA)

Partita IVA: 01008081000 C.F. 01585570581

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millecantotrentuno e 04 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT93I0760103200000026846873

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 8131005282 del 31/07/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

8131005282 CIG ZE73557FFE

IMPORTO LORDO	1.131,04
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.131,04

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.131,04	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM. NO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 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: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131005282 ✓	2023-07-31	EUR 1.379,87 ✓

Dati ordine acquisto

Dati DDT

INSERIRE IL CIG X ADDESSA DI CORR.

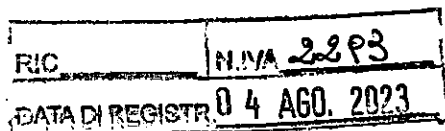
Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA LEGALE: PREST.SANITARIE CON IVA	NR	1	1.131,04	1.131,04	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num.Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000321158					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	1.131,04 ✓	248,83

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5nLbP

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10185649274 Data SDI: 03/08/2023 16:41

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 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: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131005282	2023-07-31	EUR 1.379,87

Dati ordine acquisto

Dati DDT

INSERIRE IL CIG X APPA DI CORR.

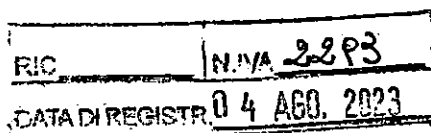
Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA LEGALE: PREST.SANITARIE CON IVA	NR	1	1.131,04	1.131,04	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000321158					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art.17ter.1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	1.131,04	248,83

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5nLbP

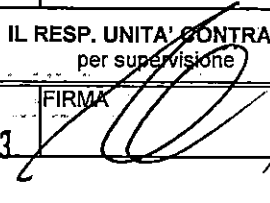
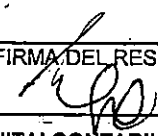
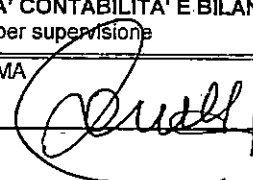
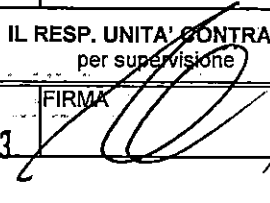
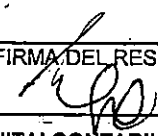
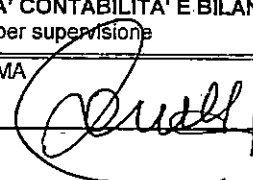
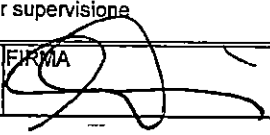
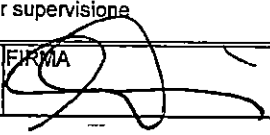
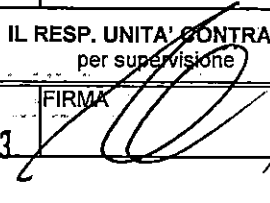
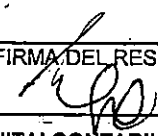
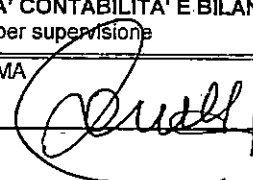
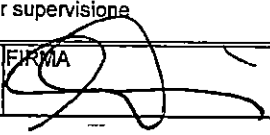
Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITA'

V I S T I

<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. <u>24545</u> del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>30-9-23</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>11/10/23</u></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 <u>12 OTT 2023</u></td> <td>FIRMA </td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>14 AGO 2023</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE </td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>01-11-2023</u></td> <td>FIRMA </td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </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;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del _____ Prot. _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</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. <u>24545</u> del _____		Data scadenza pagamento <u>30-9-23</u>		DATA <u>11/10/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>12 OTT 2023</u>	FIRMA 	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA <u>14 AGO 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>01-11-2023</u>	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 _____	<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>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 <u>26/09/2023</u></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>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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table> NOTE:	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA <u>26/09/2023</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 _____	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESPONSABILE 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. <u>24545</u> del _____																																																																																			
Data scadenza pagamento <u>30-9-23</u>																																																																																			
DATA <u>11/10/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 																																																																																		
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																																			
DATA <u>12 OTT 2023</u>	FIRMA 																																																																																		
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																																			
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																																																																																			
data scadenza di pagamento presunta _____																																																																																			
DATA <u>14 AGO 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 																																																																																		
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																																																																			
DATA <u>01-11-2023</u>	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 <u>26/09/2023</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 _____																																																																																		
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																																																																																			
Data scadenza pagamento _____																																																																																			
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																																		
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																																																																			
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																																		



Direzione Risorse Umane e Organizzazione
 Direzione Sanità
 Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
 C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
 70123BARI

Pre - fattura interna **23-00734**
 del **31/07/2023**

Cliente

Codice SAP 7100000881	Codice Ente BAE0040	GG.scadenza: Fattura Prepagata	
Ragione Sociale	KYMA MOBILITA' S.p.A.		
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657		
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)		
Codice Fiscale	Partita Iva 00146330733	Convenzione BAE0040F06	

Intestatario fattura

Ragione Sociale	AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA		
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657		
CAP - Città	74100	TARANTO (TA)	
Codice Fiscale		Partita Iva	00146330733
Ordine Interno SAP	10015024	Business	LE - Medicina LEGALE
Codice Materiale	S4011	Aliquota IVA 22 %	
Ordine di Vendita	0000321158	del	31/07/2023
Fattura	8131005282	del	31/07/2023
Documento di pareggio	del		

Importo

I.V.A. 22%	248,83
IMPONIBILE	1.131,04
TOTALE GENERALE	1.379,87

Le visite sono state effettuate
26/9/23
Ducilio



GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Documento Contabile Interno	23-00734
Data documento	31/07/2023

RIEPILOGO PRESTAZIONI FORNITE

Cliente

Ragione Sociale:	KYMA MOBILITA' S.p.A.
Codice:	BAE0040
Sap:	7100000881

Nominativo	Codice Fiscale	Data Nascita	Data Visita	Tariffario	Tot Importo
ROSPO GIANFRANCO	RSPGFR87R07F027L	07/10/1987	31/07/2023	RM060	565,52
Tipo Visita : RMLE07 - VIS. MED. AMMISSIONE ESERCIZIO 1°-2° GRUPPO (D.M.88/99 - Allegato A pt. 2, 6)					
SICURO LUCA	SCRLCU76A12D862R	12/01/1976	13/06/2023	RM060	565,52
Tipo Visita : RMLE07 - VIS. MED. AMMISSIONE ESERCIZIO 1°-2° GRUPPO (D.M.88/99 - Allegato A pt. 2, 6)					
SICURO LUCA	SCRLCU76A12D862R	12/01/1976	23/06/2023	RM060	0,00
Tipo Visita : RMLE07 - VIS. MED. AMMISSIONE ESERCIZIO 1°-2° GRUPPO (D.M.88/99 - Allegato A pt. 2, 6)					

RIEPILOGO PRESTAZIONI PER TIPO VISITA

Tipo visita	Numero	Importo
RMLE07 - VIS. MED. AMMISSIONE ESERCIZIO 1°-2° GRUPPO (D.M.88/99 - ALLEGATO A PT. 2, 6)	2	1.131,04
Totale Importo		1.131,04