

# K

**KYMA**  
MOBILITÀ

T0953/23

ESERCIZIO 20 23

## ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2523

ACD AUTOMOTIVE ITALIA Srl

"Bordo FIAT Doblo"

- 01/06 - 30/09 -

# KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' 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      | 2.523         | 06/11/2023 |           |           | 14,38              |

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

ALD AUTOMOTIVE ITALIA SRL

VIA LUCA GAURICO,187

00143 ROMA (RM)

Partita IVA: 01924961004 C.F. 07978810583

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattordici e 38 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

SOCIETE' GENERALE

IBAN: IT34Y03593016000119146013EU

## CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. RLR193331 del 09/10/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

RLR193331 CIG Z953305ECC

|                 |       |
|-----------------|-------|
| IMPORTO LORDO   | 14,38 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00  |
| IMPORTO         | 14,38 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|-------|-------|
|                                       |                         | 14,38 |       |
|                                       | PREVISIONE              |       |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |       |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          |       |       |

VISTO CONTABILITA' FUR:

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10634258027 Data SDI: 11/10/2023 07:42

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                          | Destinatario                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALD Automotive Italia S.r.l.<br>Viale Luca Gaurico, 187<br>00143 - Roma - RM - IT<br>P.IVA: IT01924961004<br>Cod. Fiscale: 07978810583<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA S.p.A.<br>VIA CESARE BATTISTI 657 657 Z953305ECC<br>74100 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |             |            |                |
|------------------|-------------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero      | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | RLR193331 ✓ | 2023-10-09 | EUR 14,38 ✓    |

| Dati ordine acquisto                     |  |
|------------------------------------------|--|
| Ord.6410123 Commessa #NO# CIG Z953305ECC |  |

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

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |              |            |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Addebito bollo pagato periodo dal 01/06/2023 al 30/09/2023 11865053<br>Ord. 6410123 Commessa/Convenzione #NO#<br>CIG Z953305ECC<br>Dett. 1 Targa: GJ259EK FIAT DOBLÒ CARGO CH1 EASY 1.6 Mjet 90cv E6D-f<br>Dett. 2 CIG Derivato: Z953305ECC<br>Cod. Cli. Codice Cliente: 41788604<br>Rif. Riferimento: 6410123 lotto 4.3 DRIVER POOL<br>Contratto 40724069<br>Telaio ZFA26300006W12491<br>Data Immat 2022-02-15<br>CC 1598<br>CV 90<br>Scad Bollo | 1    | 14,38        | 14,38      | (N1) |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| 1     | 40724069     | 2022-03-29 |          |                |     | Z953305ECC |

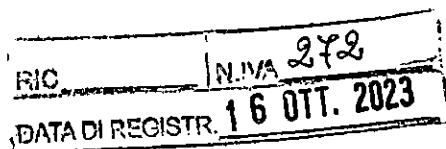
| Dati Riepilogo                      |         |            |         |
|-------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| N1 (Escluse ex. art. 15) ESC.ART 15 | 0 %     | 14,38      | 0,00    |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo   | Istituto | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|-----------|----------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |           |          |                             |
|                      | Bonifico |               | EUR 14,38 |          | IT34Y03593016000119146013EU |

Dati Trasmittente: IT07945211006 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10634258027 Data SDI: 11/10/2023 07:42

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                          | Destinatario                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALD Automotive Italia S.r.l.<br>Viale Luca Gaurico, 187<br>00143 - Roma - RM - IT<br>P.IVA: IT01924961004<br>Cod. Fiscale: 07978810583<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | KYMA MOBILITA S.p.A.<br>VIA CESARE BATTISTI 657 657 Z953305ECC<br>74100 - TARANTO - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br><br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura     |           |            |                |
|------------------|-----------|------------|----------------|
| Natura Documento | Numero    | Data       | Importo Totale |
| Fattura          | RLR193331 | 2023-10-09 | EUR 14,38      |

| Dati ordine acquisto                      |  |
|-------------------------------------------|--|
| Ord.6410123 Commessa #NO#: CIG Z953305ECC |  |

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

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |              |            |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Addebito bollo pagato periodo dal 01/06/2023 al 30/09/2023 11865053<br>Ord. 6410123 Commessa/Convenzione #NO#<br>CIG Z953305ECC<br>Dett. 1 Targa: GJ259EK FIAT DOBLÒ CARGO CH1 EASY 1.6 Mjet 90cv E6D-f<br>Dett. 2 CIG Derivato: Z953305ECC<br>Cod. Cli. Codice Cliente: 41788604<br>Rif. Riferimento: 6410123 lotto 4.3 DRIVER POOL<br>Contratto 40724069<br>Telaio ZFA26300006W12491<br>Data Immat 2022-02-15<br>CC 1598<br>CV 90<br>Scad Bollo | 1    | 14,38        | 14,38      | (N1) |

| Linea | Id Documento | Data       | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG        |
|-------|--------------|------------|----------|----------------|-----|------------|
| 1     | 40724069     | 2022-03-29 |          |                |     | Z953305ECC |

| Dati Riepilogo                      |         |            |         |
|-------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA              | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| N1 (Escluse ex. art. 15) ESC.ART 15 | 0 %     | 14,38      | 0,00    |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTI-

| 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                                                          |                        |
| 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                        |
|----------------------|----------|---------------|-----------|----------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |           |          |                             |
|                      | Bonifico |               | EUR 14,38 |          | IT34Y03593016000119146013EU |

Dati Trasmittente: IT07945211006 - Progressivo Invo: 1

Versione Style 2.10.1

RIC N. IVA 272  
DATA DI REGISTR. 16 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>12/10/23</u> del _____                                       |                        |
| Data scadenza pagamento <u>9-11-23</u>                                         |                        |
| DATA<br><u>12/10/23</u>                                                        | L'ADDETTO AL RISCONTRO |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                                  |                        |
| DATA<br><u>19 OTT. 2023</u>                                                    | FIRMA                  |

|                                                             |                                          |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br>verifica dati contabili        |                                          |
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                          |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                          |
| DATA<br><u>16 OTT. 2023</u>                                 | FIRMA DEL RESPONSABILE<br><u>[firma]</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                          |
| DATA<br><u>06-11-2023</u>                                   | FIRMA<br><u>[firma]</u>                  |

|                                                                       |       |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|
| <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 |

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

|                                                               |                        |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|
| <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:

