

K

1894

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2342

TCCPASS

Ris

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	2.342	19/10/2023			1,96

IL CASSIERE

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

TELEPASS S.p.A.

via Bergamini, 50

00159 ROMA (RM)

Partita IVA: 09771701001 C.F. 09771701001

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: uno e 96 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

ADDEBITO MPS

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 000000900024638T del 30/07/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

000000900024638T

IMPORTO LORDO	1,96
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1,96

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1,96	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

30/07

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10164183637 Data SDI: 30/07/2023 05:28

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TELEPASS S.P.A. Via Laurentina n. 449 00142 - ROMA - IT P.IVA: IT09771701001 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	000000900024638T	2023-07-30	EUR 2,39
Causale			
Codice cliente: 182139180			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE TELEPASS		1,50	1,50	22 %
PROD. STAMPA DOC. CONTABILE		0,46	0,46	22 %

Dati Riepilogo

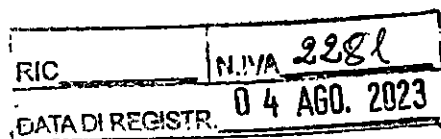
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1,96	0,43

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2023-07-30	EUR 1,96		

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: D0230730

Versione Style 2.10.1





TELEPASS S.P.A.
SEDE LEGALE VIA LAURENTINA N. 449, 00142 ROMA (RM)
CAP. SOCIALE Euro 26.000.000,00 INT.VERS.
CODICE FISCALE e ISCR. REG. IMPRESE ROMA 09771701001
R.E.A. ROMA - 1188554 - P.I. 09771701001

Copia della fattura elettronica inviata al Sistema di Interscambio

SERVIZIO CLIENTI:

Form: App Telepass e Sito www.telepass.com

Telefono: Assistenza Clienti 800.269.269

Indirizzo: Telepass S.p.A. - Via Del Serafico 49 - 00142 Roma

KYMA MOBILITA' S.P.A
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA
CF/PI: 00146330733

Da pagare entro il

30/07/2023

CODICE CLIENTE	CODICE ID
182139180	A2A7Z1122A5N5A66
NUMERO E DATA FATTURA	
000000900024638T del 30-07-2023 Documento emesso in relazione al pagamento di corrispettivi di operazioni assoggettate ad imposta sul valore aggiunto o ad imposta di bollo ove dovuta	

PAGAMENTO EFFETTUATO DA
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
TIPOLOGIA CONTRATTO
TELEPASS-VIACARD

NOTE	DESCRIZIONE	Q.tà	P.UNIT.	IMPONIBILE	RIF. DI LEGGE	%IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI	ANNOTAZIONI
	CANONE TELEPASS			1,50		22		
	PROD. STAMPA DOC. CONTABILE			0,46		22		

%IVA	RIF. DI LEGGE	IMPONIBILE	IVA	NON IMPONIBILI ESENTI/ESCLUSI
22,00		1,96	0,43	
0,00	EX ART.17/TER		-0,43	

Totale imponibile € 1,96
Tot. non impon./Esenti/Esclusi € 0,00
Totale IVA € 0,00
TOTALE FATTURA € 1,96

NOTE

* Importo relativo al canone per i Telepass in Suo possesso per il mese di Giugno 2023

COMUNICAZIONI



TELEPASS S.p.A.
SEDE LEGALE VIA LAURENTINA N. 449, 00142 ROMA (RM)
CAP.SOCIALE Euro 26.000.000,00 INT.VERS.
COD.FISCALE e ISCR. REG. IMPRESE ROMA 09771701001
R.E.A. ROMA - 1188554 - P.I. 09771701001

SERVIZIO CLIENTI:

Form: App Telepass e Sito www.telepass.com

Telefono: Assistenza Clienti 800.269.269

Indirizzo: Telepass S.p.A. - Via Del Serafico 49 - 00142 Roma

KYMA MOBILITA' S.P.A
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

CODICE CLIENTE	CODICE ID
182139180	A2A7Z1122A5N5A66
NUMERO E DATA PROSPETTO RIEPILOGATIVO PERIODICO	
023440173 DEL 30-07-2023	
Documento emesso in relazione al pagamento di corrispettivi di operazioni assoggettate ad imposta sul valore aggiunto o ad imposta di bollo ove dovuta	

DETTAGLIO/FORNITORE	RIF. DOCUMENTO	DATA DOCUMENTO	IMPORTO
FATTURA TELEPASS SPA	000000900024638T	30/07/2023	1,96
IMPORTO TOTALE			1,96

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10164183637 Data SDI: 30/07/2023 05:28

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TELEPASS S.P.A. Via Laurentina n. 449 00142 - ROMA - IT P.IVA: IT09771701001	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - IT P.IVA: IT00146330733
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	000000900024638T	2023-07-30	EUR 2,39
Causale			
Codice cliente: 182139180			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

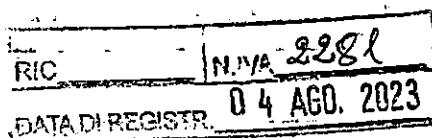
Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE TELEPASS		1,50	1,50	22 %
PROD. STAMPA DOC. CONTABILE		0,46	0,46	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1,96	0,43

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	SEPA Direct Debit	2023-07-30	EUR 1,96		

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invo: D0230730

Versione Style 2.10.1



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 24/8/23	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 29 AGO. 2023	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 15 AGO 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 23-10-2023	FIRMA

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

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

NOTE:

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

