

K

2229

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 587

LEASING

LEASING M3221 A2.4

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
	2024	587	20/03/2024			685,00

IL CASSIERE

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

LEASYS S.p.A

C.so Agnelli, 200

10135 TORINO (TO)

Partita IVA: 06714021000 C.F. 08083020019

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: seicentottantacinque e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT96P0200809440000500014931

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 0000202410123577 del 05/02/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

0000202410123578 CIG ZA03179926, 0000202410123577 CIG
Z8A3305CD0

IMPORTO LORDO	685,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	685,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	685,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11430546782 Data SDI: 06/02/2024 05:36

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Leasys Italia S.p.A C.so Orbassano n. 367 10137 - Torino - TO - IT P.IVA: IT06714021000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C. BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0000202410123578	2024-02-05	EUR 252,54

Dati ordine acquisto	
Ord.6143792 Data Ord. 2021-04-23 CIG ZA03179926	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE LOCAZIONE GG329LJ DOBLO CARGO CH1 EASY 1.6 Mjet 90cv E6D-f NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5008230169 NOTE ORDINE CLIENTE 6143792 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-01-01 Data fine periodo: 2024-01-31	EURO	1	97,61	97,61	22 %
CANONE SERVIZIO GG329LJ DOBLO CARGO CH1 EASY 1.6 Mjet 90cv E6D-f NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5008230169 NOTE ORDINE CLIENTE 6143792 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-01-01 Data fine periodo: 2024-01-31	EURO	1	109,39	109,39	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	1201782490	2021-11-25				ZA03179926

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Vend. 22% Art. 17-ter DPR 633/1972	22 %	207,00	45,54

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-03-31	EUR 207,00	Unicredit 000500014931	IT96P0200809440000500014931

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 802
DATA DI REGISTR. 6 FEB. 2024	

Mittente	Destinatario
Leasys Italia S.p.A C.so Orbassano n. 367 10137 - Torino - TO - IT P.IVA: IT06714021000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C. BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0000202410123578	2024-02-05	EUR 252,54

Dati ordine acquisto	
Ord.6143792 Data Ord. 2021-04-23 CIG ZA03179926	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
CANONE LOCAZIONE GG329LJ DOBLO CARGO CH1 EASY 1.6 Mjet 90cvE6D-f NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5008230169 NOTE ORDINE CLIENTE 6143792 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-01-01 Data fine periodo: 2024-01-31	EURO	1	97,61	97,61	22 %	
CANONE SERVIZIO GG329LJ DOBLO CARGO CH1 EASY 1.6 Mjet 90cvE6D-f NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5008230169 NOTE ORDINE CLIENTE 6143792 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-01-01 Data fine periodo: 2024-01-31	EURO	1	109,39	109,39	22 %	

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	1201782490	2021-11-25				ZA03179926

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Vend.22%Art. 17-ter DPR 633/1972	22 %	207,00	45,54

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</td> </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. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </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. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____		DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA _____	FIRMA _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	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 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 PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																												
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																													
DATA _____	FIRMA _____																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</td> </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 style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	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 _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</td> </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">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO 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 per supervisione		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
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 _____																												
UFFICIO MAGAZZINO 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 per supervisione																													
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table>	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 _____																												
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																												
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		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 _____																												



Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-03-31	EUR 207,00	Unicredit 000500014931	IT96P02008094400000500014931

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 802
DATA DI REGISTR. 06 FEB. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

VISTI

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>138</u> <u>AS-24</u> <u>GR</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>31-3-24</u>	
DATA <u>8/2/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>5 FEB. 2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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 <u>06 FEB. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

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

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

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

NOTE:



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11430552596 Data SDI: 06/02/2024 05:38

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Leasys Italia S.p.A C.so Orbassano n. 367 10137 - Torino - TO - IT P.IVA: IT06714021000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C. BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0000202410123577	2024-02-05	EUR 583,16

Dati ordine acquisto	
Ord.6337470 Data Ord. 2021-09-16	CIG Z8A3305CD0
Ord.6337470 Data Ord. 2021-09-16	CIG Z8A3305CD0

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE LOCAZIONE GJ208FB 208 Allure e 136cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5009070474 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-01-01 Data fine periodo: 2024-01-31	EURO	1	182,83	182,83	22 %
CANONE SERVIZIO GJ208FB 208 Allure e 136cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5009070474 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-01-01 Data fine periodo: 2024-01-31	EURO	1	101,17	101,17	22 %
CANONE LOCAZIONE GL774GN 500 Elettrica Icon 118cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5010181551 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-01-01 Data fine periodo: 2024-01-31	EURO	1	144,29	144,29	22 %

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE SERVIZIO GL774GN 500 Elettrica Icon 118cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5010181551 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-01-01 Data fine periodo: 2024-01-31	EURO	1	49,71	49,71	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	1201890411	2022-04-08				Z8A3305CD0
	1202046146	2022-12-22				Z8A3305CD0

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Vend. 22% Art. 17-ter DPR 633/1972	22 %	478,00	105,16

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-03-31	EUR 478,00	Unicredit 000500014931	IT96P0200809440000500014931

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 303
DATA DI REGISTR. 06 FEB. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11430552596 Data SDI: 06/02/2024 05:38

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Leasys Italia S.p.A C.so Orbassano n. 367 10137 - Torino - TO - IT P.IVA: IT06714021000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C. BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0000202410123577	2024-02-05	EUR 583,16

Dati ordine acquisto	
Ord.6337470 Data Ord. 2021-09-16	CIG Z8A3305CD0
Ord.6337470 Data Ord. 2021-09-16	CIG Z8A3305CD0

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE LOCAZIONE GJ208FB 208 Allure e 136cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5009070474 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-01-01 Data fine periodo: 2024-01-31	EURO	1	182,83	182,83	22 %
CANONE SERVIZIO GJ208FB 208 Allure e 136cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5009070474 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-01-01 Data fine periodo: 2024-01-31	EURO	1	101,17	101,17	22 %
CANONE LOCAZIONE GL774GN 500 Elettrica Icon 118cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5010181551 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-01-01 Data fine periodo: 2024-01-31	EURO	1	144,29	144,29	22 %

KYMA

MOBILITA'

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 _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
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 _____	
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 _____	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 _____

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

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

NOTE:



Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE SERVIZIO GL774GN 500 Elettrica Icon 118cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5010181551 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-01-01 Data fine periodo: 2024-01-31	EURO	1	49,71	49,71	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	1201890411	2022-04-08				Z8A3305CD0
	1202046146	2022-12-22				Z8A3305CD0

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Vend. 22% Art. 17-ter DPR 633/1972	22 %	478,00	105,16

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-03-31	EUR 478,00	Unicredit 000500014931	IT96P0200809440000500014931

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 303
DATA DI REGISTR. 06 FEB. 2024	

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. <i>An. 26 945</i> del _____	
Data scadenza pagamento <i>31-3-24</i>	
DATA <i>8/2/24</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>15 FEB. 2024</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>06 FEB. 2024</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>21-03-2024</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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 _____	
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: