

K

10358/24

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1006

SEBACH SPA

"Bagni Maria"

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	1.006	20/05/2024			1.150,00

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

SEBACH SpA Unipersonale

VIA FIORENTINA,109
50052 CERTALDO (FI)
Partita IVA: 03912150483 C.F. 03912150483
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millecentocinquanta e xx / 100
PAGAMENTO: Bonifico
UNICREDIT

IBAN: IT35Q0200837831000102822098

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. V24172313 del 30/04/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

V24084973 CIG Z9E3D851CC, V24109950 CIG B0D5BD0000,
V24122363 CIG Z9E3D851CC, V24172313 CIG Z9E3D851CC

IMPORTO LORDO	1.150,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.150,00

	CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.150,00
	PREVISIONE	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
	DISPONIBILITA'	
ESTREMI DELIBERA		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11630698543 Data SDI: 05/03/2024 17:36

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEBACH SPA Unipersonale VIA FIORENTINA 109 50052 - CERTALDO - FI - IT P.IVA: IT03912150483 Cod. Fiscale: 03912150483 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA S.P.A. VIA CESARE BATTISTI,657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V24084973 ✓	2024-02-29	EUR 366,00 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.10754 Data Ord. 2023-11-29 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z9E3D851CC

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 30-11-2023 AL 29-05-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 29-02-2024 AL 28-03-2024					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o stazione Saturo porto Pirrone Leporano LEPORANO					22 %
N. 2 bag.classic TOP SAN bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2024-02-29 Data fine periodo: 2024-03-28	Nr	1	300,00	300,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	300,00	66,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2024-03-31	EUR 300,00 ✓	UNICREDIT ENTI PUBBLICI ✓	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>584</u>
DATA DI REGISTR. <u>06 MAR. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11630698543 Data SDI: 05/03/2024 17:36

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEBACH SPA Unipersonale VIA FIORENTINA 109 50052 - CERTALDO - FI - IT P.IVA: IT03912150483 Cod. Fiscale: 03912150483 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA S.P.A. VIA CESARE BATTISTI,657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V24084973	2024-02-29	EUR 366,00
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto

Ord.10754 Data Ord. 2023-11-29 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z9E3D851CC

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 30-11-2023 AL 29-05-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 29-02-2024 AL 28-03-2024					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o stazione Saturo porto Pirone Leporano LEPORANO					22 %
N. 2 bag.classic TOP SAN bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2024-02-29 Data fine periodo: 2024-03-28	Nr	1	300,00	300,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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 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 _____

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:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	300,00	66,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2024-03-31	EUR 300,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>584</u>
DATA DI REGISTR. <u>06 MAR. 2024</u>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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>139</u> del <u>18</u>	
Data scadenza pagamento <u>31-3-21</u>	
DATA <u>6-5-21</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>3 MAG. 2024</u>	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>06 MAR. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>21-05-2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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 _____	
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:



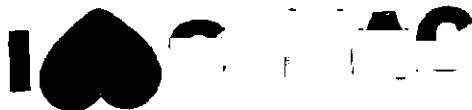
SATO RO SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
19.11.23	CONF.		
05.12	BE		
12.12	BE		
20.12	BE		
22.12	SP.		
26.12	SP.		
08/03	FC		
18/3/24	VILE		
25/3/24	VILE		
18/03	SP.		
21.04	SP.		

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervalli di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.



SATOPO SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
19.11.23	CONF.	8.1	BB
05.02	BB	12/06	SATC
12.2	BB	15.4	BB
10.2	BB	18/06	SATC
22/06	SATC	22/06	SATC
26/02	SPC	26/4/24	VILLE
08/03	FC	26/06	SATC
18/3/21	VILLE		
25/3/24	VILLE		
18/03	SATC		
21/06	SATC		
25/06	SATC		

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervallo di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.

I SEBACH

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11823061417 Data SDI: 03/04/2024 01:00
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEBACH SPA Unipersonale VIA FIORENTINA 109 50052 - CERTALDO - FI - IT P.IVA: IT03912150483 Cod. Fiscale: 03912150483 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA S.P.A. VIA CESARE BATTISTI,657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V24122363	2024-03-31	EUR 366,00
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.10754 Data Ord. 2023-11-29 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z9E3D851CC

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 30-11-2023 AL 29-05-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 29-03-2024 AL 28-04-2024					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o stazione Saturo porto Pirone Leporano LEPORANO					22 %
N. 2 bag.classic TOP SAN bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2024-03-29 Data fine periodo: 2024-04-28	Nr	1	300,00	300,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	300,00	66,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2024-04-30	EUR 300,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI ✓	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>851</u>
DATA DI REGISTR. <u>08 APR. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11823061417 Data SDI: 03/04/2024 01:00

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEBACH SPA Unipersonale VIA FIORENTINA 109 50052 - CERTALDO - FI - IT P.IVA: IT03912150483 Cod. Fiscale: 03912150483 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA S.P.A. VIA CESARE BATTISTI,657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V24122363	2024-03-31	EUR 366,00
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.10754 Data Ord. 2023-11-29 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z9E3D851CC

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 30-11-2023 AL 29-05-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 29-03-2024 AL 28-04-2024					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o stazione Saturo porto Pirrone Leporano LEPORANO					22 %
N. 2 bag.classic TOP SAN bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2024-03-29 Data fine periodo: 2024-04-28	Nr	1	300,00	300,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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 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

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:	



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	300,00	66,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag: BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2024-04-30	EUR 300,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

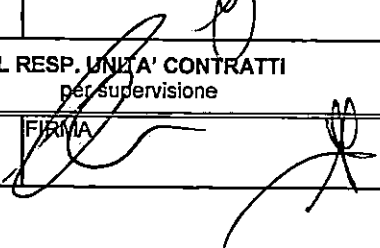
Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>851</u>
DATA DI REGISTR. <u>08 APR. 2024</u>	

KYMA

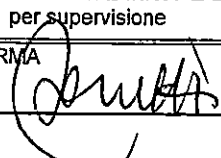
MOBILITÀ

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. <u>139</u> del <u>18</u>	
Data scadenza pagamento <u>30.6.21</u>	
DATA <u>2-5-21</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>3 MAG. 2024</u>	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 <u>08 APR. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>21-05-2024</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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12032192492 Data SDI: 03/05/2024 07:14
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEBACH SPA Unipersonale VIA FIORENTINA 109 50052 - CERTALDO - FI - IT P.IVA: IT03912150483 Cod. Fiscale: 03912150483 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA S.P.A. VIA CESARE BATTISTI,657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Questo fattura era
stata erroneamente
inviata al capo
ufficio P. u. F3
che ora la delinea
seguente mese
correttamente

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V24172313	2024-04-30	EUR 366,00
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.10754 Data Ord. 2023-11-29 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z9E3D851CC

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
PERIODO LOCAZIONE DAL 30-11-2023 AL 29-05-2024					22 %	
PERIODO FATTURATO DAL 29-04-2024 AL 29-05-2024					22 %	
EVENTO EVENTO LT					22 %	
LUOGO LOCAZIONE c o stazione Saturo porto Pirrone Leporano LEPORANO					22 %	
N. 2 bag.classic TOP SAN bagno uomo donna					22 %	
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2024-04-29 Data fine periodo: 2024-05-29	Nr	1	300,00	300,00	22 %	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	300,00	66,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2024-05-31	EUR 300,00	UNICREDIT ENTI PUBBLIC ✓	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



PNC _____	N.IVA <i>llli</i>
DATA DI REGISTR. 06 MAG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12032192492 Data SDI: 03/05/2024 07:14

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEBACH SPA Unipersonale VIA FIORENTINA 109 50052 - CERTALDO - FI - IT P.IVA: IT03912150483 Cod. Fiscale: 03912150483 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA S.P.A. VIA CESARE BATTISTI,657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V24172313	2024-04-30	EUR 366,00
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.10754 Data Ord. 2023-11-29 Item 1.00 Commessa #NO# CIG Z9E3D851CC

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 30-11-2023 AL 29-05-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 29-04-2024 AL 29-05-2024					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o stazione Saturo porto Pirrone Leporano LEPORANO					22 %
N. 2 bag.classic TOP SAN bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2024-04-29 Data fine periodo: 2024-05-29	Nr	1	300,00	300,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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 _____	
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 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 _____

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

NOTE:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	300,00	66,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2024-05-31	EUR 300,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>relli</i>
DATA DI REGISTR. 06 MAG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determin. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>139</u> del <u>18</u>	
Data scadenza pagamento <u>31-5-24</u>	
DATA <u>13/6/24</u>	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 _____	
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 MAG. 2024</u>	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 _____

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

NOTE:	



N° UTENTI		N° CABINE
da 1 a 10		1
da 11 a 20		2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi	

Intervalli di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.

REGIA PORTO FERRARESE

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
21/05	SPR		
23/05	SPR		
06/05	SPR		
16/05	SPR		
13/05	SPR		
11/05	SPR		
10/05	SPR		
26/05	SPR		
27/05	SPR		
30/05	SPR		

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI		N° CABINE
da 1 a 10		1
da 11 a 20		2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi	

Intervalli di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.

I SEBACH

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11789103233 Data SDI: 28/03/2024 05:33

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEBACH SPA Unipersonale VIA FIORENTINA 109 50052 - CERTALDO - FI - IT P.IVA: IT03912150483 Cod. Fiscale: 03912150483 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA S.P.A. VIA CESARE BATTISTI,657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V24109950 ✓	2024-03-25	EUR 305,00 ✓
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto
Ord.11248 Data Ord. 2024-03-15 Item 1.00 Commessa #NO# CIG B0D5BD0000

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 18-03-2024 AL 17-09-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 18-03-2024 AL 17-04-2024					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o parcheggio Artiglieria TARANTO					22 %
N. 1 bag.no.touch TOP SAN NO TOUCH bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2024-03-18 Data fine periodo: 2024-04-17	Nr	1	250,00	250,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	250,00	55,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2024-04-30	EUR 250,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35Q0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 465
DATA DI REGISTR. 7 9 MAR. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11789103233 Data SDI: 28/03/2024 05:33

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEBACH SPA Unipersonale VIA FIORENTINA 109 50052 - CERTALDO - FI - IT P.IVA: IT03912150483 Cod. Fiscale: 03912150483 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA S.P.A. VIA CESARE BATTISTI,657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V24109950	2024-03-25	EUR 305,00
Causale			
In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455			

Dati ordine acquisto	
Ord.11248 Data Ord. 2024-03-15 Item 1.00 Commessa #NO# CIG B0D5BD0000	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PERIODO LOCAZIONE DAL 18-03-2024 AL 17-09-2024					22 %
PERIODO FATTURATO DAL 18-03-2024 AL 17-04-2024					22 %
EVENTO EVENTO LT					22 %
LUOGO LOCAZIONE c o parcheggio Artiglieria TARANTO					22 %
N. 1 bag.no.touch TOP SAN NO TOUCH bagno uomo donna					22 %
TOTALE IMPONIBILE Data inizio periodo: 2024-03-18 Data fine periodo: 2024-04-17	Nr	1	250,00	250,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Contr. Rep. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento	
Conv. n. _____ del _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
Determ. A.D. n. _____ del _____		IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO		
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione			
DATA	FIRMA		

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
data scadenza pagamento indicata in fattura		Contr. Rep. n. _____ del _____	
data scadenza di pagamento presunta		Delib. C.A. n. _____ del _____	
DATA		Delib. C.A. n. _____ del _____	
FIRMA DEL RESPONSABILE		Delib. C.A. n. _____ del _____	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA	DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
		IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento		Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA	DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
		IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)	22 %	250,00	55,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG D.F. F.M.	Bonifico	2024-04-30	EUR 250,00	UNICREDIT ENTI PUBBLICI	IT35C0200837831000102822098

Dati Trasmittente: IT04530950486 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 765
DATA DI REGISTR. 7 9 MAR. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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>139</u> del <u>18</u>	
Data scadenza pagamento <u>3-6-24</u>	
DATA <u>28/4/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>2-3 MAR. 2024</u>	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 <u>29 MAR. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>21-05-2024</u>	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:	



MADE IN ITALY

VIA LEONIDA / ARTIGLISIA

SERVIZIO DI MANUTENZIONE

DATA SERVIZIO	OPERATORE	DATA SERVIZIO	OPERATORE
18/03/24	ALF		
21/03/24	CONF		
25/03/24	ALF		
29/03/24	CONF		
02/04	ALF		

Sebach garantisce un servizio completo ed efficiente laddove si rispettino i requisiti stabiliti dalla norma UNI EN 16194:

N° UTENTI	N° CABINE
da 1 a 10	1
da 11 a 20	2
oltre 20	una cabina extra per ogni 10 utenti aggiuntivi

Intervalli di pulizia: la cabina deve essere pulita dopo 5 giorni lavorativi di 8 ore ciascuno.

I SEBACH