

K

10/02/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1193

Jay RISO SERVICE SPA

Buoni PASTO + CARNI

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
	2024	1.193	12/06/2024			163.690,29

IL CASSIERE

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

DAY RISTOSERVICE S.P.A

VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI

40127 BOLOGNA (BO)

Partita IVA: 03543000370 C.F. 03543000370

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centosessantatremilaseicentonovanta e 29 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DELL'EMILIA RO

IBAN: IT58D0538702402000000016912

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. V0-64302 del 16/04/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

R2-5158 CIG B142AEB4C4, R2-5159 CIG B142AEB4C4, V0-68277
CIG 918013570D, V0-64302 CIG B142AEB4C4

224 0000 2306818
\$

IMPORTO LORDO	163.690,29
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	163.690,29

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	163.690,29	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	ESTREMI DELIBERA		
DISPONIBILITÀ			

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 202400002304818

Identificativo Pagamento: 1193

Importo: 163690,29 €

Codice Fiscale: 03543000370

Data Inserimento: 12/06/2024 - 10:45

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: KYMA MOBILITA' S.P.A.



VENI N.C. R2-5158 DEL 30/05/24

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11938704053 Data SDI: 18/04/2024 04:29

VENI N.C. R2-5158

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
DAY RISTOSERVICE S.P.A. SOCIETA' BENEFIT VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957 2007, 11 40127 - BOLOGNA - BO - IT P.IVA: IT03543000370 Cod. Fiscale: 03543000370 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA SPA VIA C. BATTISTI,657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V0-64302	2024-04-16	EUR 102.200,00
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Ord.57803

BLAGABACH 23

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Buoni CadHoc	N.	10.220	10,00	102.200,00	(N2.2)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) N.S. ART.2 C.3	0 %	102.200,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-06-15	EUR 102.200,00	BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA	IT58D0538702402000000016912

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000KKSEK

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 112
DATA DI REGISTRAZIONE 18 APR 2024	
18 APR. 2024	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11938704053 Data SDI: 18/04/2024 04:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
DAY RISTOSERVICE S.P.A. SOCIETA' BENEFIT VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957 2007, 11 40127 - BOLOGNA - BO - IT P.IVA: IT03543000370 Cod. Fiscale: 03543000370 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA SPA VIA C. BATTISTI,657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V0-64302	2024-04-16	EUR 102.200,00
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Ord.57803

BLAZABACH 23

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Buoni CadHoc	N.	10.220	10,00	102.200,00	(N2,2)

Dati Riepilogo

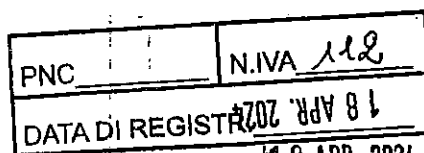
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) N.S. ART.2 C.3	0%	102.200,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
102.200,00 BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA	Bonifico	2024-06-15	EUR 102.200,00	BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA	IT58D0538702402000000016912

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000KKSEK

Versione Style 2.10.1



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>37</u> del <u>24</u>	
Data scadenza pagamento <u>15-6-24</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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>18 APR. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO - per supervisione	
DATA <u>12-06-2024</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 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:



KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		DAY RISTOSERVICE S.P.A VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI BOLOGNA 40127 BO P.I. 03543000370 C.F. 03543000370 Tel: Fax: E-mail: UFFICIO_GARE@DAY.IT	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento	Contratto Delibera del CdA n. 37 del 11/04/2024 Prov. Aut.	Data Doc. 15/04/2024	Numero Documento OACE000204	Pag. 1
---------------------------	---	-----------------------------	------------------------------------	---------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B142AEB4C4	Pagamento BONIFICO 30 GG
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0710		Buoni Cadhoc in formato cartaceo - 20 buoni nominativi a dipendente in taglio da € 10		511,00	200,0000		102.200,00

"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di Interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.
Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dal fornitore (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:
Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: 5WKJP7T"

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
FFC	FUORI CAMPO IVA	0,00	€ 102.200,00	€ 0,00	€ 102.200,00
	Totali		€ 102.200,00	€ 0,00	€ 102.200,00

Firme

Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico

Direttore Generale

PRESIDENTE



Day S.p.A. SB

Sede Legale: Via Trattati Comunitari Europei 1957/2007, 11-40127 Bologna

Tel.: 051 210 66 11 - Fax: 051 53 35 24 - info@day.it - www.day.it

Cod. Fisc. e Reg. Imprese 80 03543000370 - P.IVA 03543000370 - REA BO n. 299149 - Capitale sociale € 1.200.000 I.v.

Società soggetta a direzione e coordinamento di C.D. HOLDING INTERNATIONALE S.a.s.

INTESTATARIO
KYMA SPA

SPETT.LE
KYMA SPA

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE

VIA C. BATTISTI, 657

VIA C. BATTISTI, 657

74121 TARANTO

TA

74121 TARANTO

PARTITA IVA
00146330733

CODICE FISCALE
COD.CLIEN
116527

FATTURA
64302/V0/2024

NUMERO
DATA
16/04/2024

DESCRIZIONE	QUANTITA'	TAGLIO	PREZZO UNITARIO	TOTALE
ORDINE DAY 57803 Del 16/04/2024				
Buoni CadHoc	10220	10,00	10,00	102.200,00

Totale valore facciale 102.200,00

23/04/2024
CP

DOCUMENTO NON VALIDO

OGGETTA ALL'OBLIGO DI EMISSIONE DI FATTURA ELETTRONICA

UFFICIO ACQUISTI		
Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 25 del 21/04/2008)		
Conferma/accettazione materiale	Data	Firma
Presa in carico materiale conforme	21 APR 2024	[Firma]

Imposta di bollo assolta in modo virtuale su autorizzazione n.43, prot.82813 rilasciata dall'Agenzia delle Entrate di Bologna il 31/05/2011.

NOTE

NEL PAGAMENTO CITARE SEMPRE IL RIFERIMENTO DEL NUMERO FATTURA

IMPONIBILE	IVA	IMPOSTA	IMPONIBILE	IVA	IMPOSTA	TOTALE
102.200,00	N.S.	ART.2 C.3				EURO 102.200,00

PAGAMENTO B2M	BANCA / AGENZIA BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N°2 BOLOGNA	COD. IBAN IT 58 D 05387 02402 000000016912 BIC : BPMOIT22XXX
SCADENZE	BONIF. BANC. 60 GG D.F. 15/06/24	

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' I buoni sono stati prodotti nella prod. nr. 045422 e confezionati secondo l'ordine ricevuto e quanto definito in sede contrattuale .MD 15-01/2 R2

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12011265316 Data SDI: 30/04/2024 11:47

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
DAY RISTOSERVICE S.P.A. SOCIETA' BENEFIT VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957 2007, 11 40127 - BOLOGNA - BO - IT P.IVA: IT03543000370 Cod. Fiscale: 03543000370 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA SPA VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V0-68277 ✓	2024-04-29	EUR 65.410,06 ✓

Dati ordine acquisto	
Ord.068277	CIG 918013570D

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Rif. AMAT SPA					(N4)
Rif. operativo Bpe : 014977					(N4)
Rif. ricarica: 0001030707					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	27	0,50	13,50	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-2,16	-2,16	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Rif. ricarica: 0001030708					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	29	1,00	29,00	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-4,35	-4,35	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Rif. ricarica: 0001030709					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	31	1,50	46,50	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-7,13	-7,13	4 %

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
C.I.G. 918013570D					(N4)
Rif. ricarica: 0001030710					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	38	2,00	76,00	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-11,40	-11,40	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Rif. ricarica: 0001030711					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	46	2,50	115,00	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-17,48	-17,48	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Rif. ricarica: 0001030712					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	36	3,00	108,00	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-16,20	-16,20	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Rif. ricarica: 0001030713					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	37	3,50	129,50	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-19,61	-19,61	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Rif. ricarica: 0001030714					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	33	4,00	132,00	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-19,80	-19,80	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Rif. ricarica: 0001030715					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	41	4,50	184,50	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-27,88	-27,88	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Rif. ricarica: 0001030716					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	52	5,00	260,00	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-39,00	-39,00	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Rif. ricarica: 0001030717					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	342	5,50	1.881,00	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-283,86	-283,86	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Rif. ricarica: 0001030718					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	36	6,00	216,00	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-32,40	-32,40	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Rif. ricarica: 0001030719					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	10.903	6,50	70.869,50	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-10.684,94	-10.684,94	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Totale valore facciale 74.060,50					(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	4 %	62.894,29	2.515,77
N4 (Esenti)	0 %	0,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-06-28	EUR 62.894,29	BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA	IT58D0538702402000000016912

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000KOA21

Versione Style 2.10.1

PNC	N. IVA 10%
DATA DI REGISTRAZIONE	02 MAG. 2024

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12011265316 Data SDI: 30/04/2024 11:47

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

Destinatario

DAY RISTOSERVICE S.P.A. SOCIETA' BENEFIT
VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957 2007, 11
40127 - BOLOGNA - BO - IT
P.IVA: IT03543000370
Cod. Fiscale: 03543000370
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

KYMA SPA
VIA C. BATTISTI, 657
74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733

Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V0-68277	2024-04-29	EUR 65.410,06

Dati ordine acquisto

Ord.068277 CIG 918013570D

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
Rif. AMAT SPA					(N4)	
Rif. operativo Bpe : 014977					(N4)	
Rif. ricarica: 0001030707					(N4)	
RICARICA APRILE 2024					(N4)	
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	27	0,50	13,50	4 %	OK
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-2,16	-2,16	4 %	
C.I.G. 918013570D			2,102		(N4)	
Rif. ricarica: 0001030708					(N4)	
RICARICA APRILE 2024					(N4)	
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	29	1,00	29,00	4 %	OK
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-4,35	-4,35	4 %	
C.I.G. 918013570D					(N4)	
Rif. ricarica: 0001030709					(N4)	
RICARICA APRILE 2024					(N4)	
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	31	1,50	46,50	4 %	OK
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-7,13	-7,13	4 %	

6,9

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 _____	
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:

	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
	C.I.G. 918013570D					(N4)	
	Rif. ricarica: 0001030710					(N4)	
	RICARICA APRILE 2024					(N4)	
	TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	38	2,00	76,00	4 %	OK
	SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-11,40	-11,40	4 %	
	C.I.G. 918013570D					(N4)	
	Rif. ricarica: 0001030711					(N4)	
	RICARICA APRILE 2024					(N4)	
	TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	46	2,50	115,00	4 %	OK
	SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-17,48	-17,48	4 %	
	C.I.G. 918013570D				17,25	(N4)	
	Rif. ricarica: 0001030712					(N4)	
	RICARICA APRILE 2024					(N4)	
	TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	36	3,00	108,00	4 %	OK
	SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-16,20	-16,20	4 %	
	C.I.G. 918013570D					(N4)	
	Rif. ricarica: 0001030713					(N4)	
	RICARICA APRILE 2024					(N4)	
	TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	37	3,50	129,50	4 %	OK
	SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-19,61	-19,61	4 %	
	C.I.G. 918013570D				19,6	(N4)	
	Rif. ricarica: 0001030714					(N4)	
	RICARICA APRILE 2024					(N4)	
	TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	33	4,00	132,00	4 %	OK
	SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-19,80	-19,80	4 %	
	C.I.G. 918013570D					(N4)	
	Rif. ricarica: 0001030715					(N4)	
	RICARICA APRILE 2024					(N4)	
	TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	41	4,50	184,50	4 %	OK
	SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-27,88	-27,88	4 %	
	C.I.G. 918013570D				27,67	(N4)	
	Rif. ricarica: 0001030716					(N4)	
	RICARICA APRILE 2024	(N4)				(N4)	
N.	TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE 260,00	N.	52	5,00	260,00	4 %	OK
N.	SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-39,00	-39,00	4 %	
	C.I.G. 918013570D					(N4)	

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 _____	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 _____

NOTE:

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



Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Rif. ricarica: 0001030717					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	342	5,50	1.881,00	4 % ok
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-283,86	-283,86	4 %
C.I.G. 918013570D				287,15	(N4)
Rif. ricarica: 0001030718					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	36	6,00	216,00	4 % ok
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-32,40	-32,40	4 %
C.I.G. 918013570D				ok	(N4)
Rif. ricarica: 0001030719					(N4)
RICARICA APRILE 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	10.903	6,50	70.869,50	4 % ok
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-10.684,94	-10.684,94	4 %
C.I.G. 918013570D				10630,42	(N4)
Totale valore facciale 74.060,50					(N4)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	4 %	62.894,29	2.515,77
N4 (Esenti)	0 %	0,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-06-28	EUR 62.894,29	BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA	IT580538702402000000016912

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000KOA21

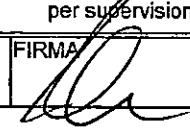
Versione Style 2.10.1

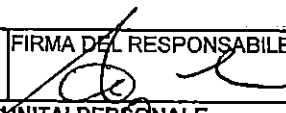
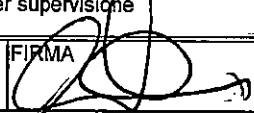
PNC	N: IVA 10%
DATA DI REGISTR.	02 MAG. 2024

KYMA

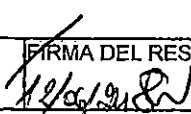
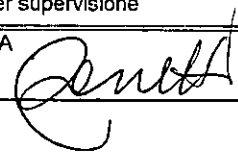
MOBILITÀ

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. <u>51</u> del <u>27</u>	
Data scadenza pagamento <u>28-6-24</u>	
DATA <u>3/5/24</u>	L'ADDETTO AL RISCOVERO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>13 MAG. 2024</u>	FIRMA 

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA <u>03/05/2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <u>03/05/2024</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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>02 MAG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>12-06-2024</u>	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:



Mittente	Destinatario
DAY RISTOSERVICE S.P.A. SOCIETA' BENEFIT VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957 2007, 11 40127 - BOLOGNA - BO - IT P.IVA: IT03543000370 Cod. Fiscale: 03543000370 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA SPA VIA C. BATTISTI,657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	R2-5158 \	2024-05-30	EUR 802,00
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
BUONI CADHOC TAGLIO 10,00 EURO	N	80	10,00	800,00	(N2.2)
ANNO DI VALIDITA' 2024					(N4)
Storno riacdebito imposta di bollo	N.	1	2,00	2,00	(N1)
VS RESO BP P.0007883/2024 08/0					(N4)
LA PRESENTE NOTA CREDITO POTRA'					(N4)
ESSERE DETRATTA DAL PAGAMENTO DELLA					(N4)
FATTURA 64302 DEL 16/04/2024					(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) ESCLUSO ART.15	0 %	2,00	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi) N.S. ART.2 C.3	0 %	800,00	0,00
N4 (Esenti)	0 %	0,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-29	EUR 802,00	BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA	IT58D0538702402000000016912

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000K4XN7

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>166</u>
DATA DI REGISTRO <u>4 GIU. 2024</u>	

Mittente	Destinatario
DAY RISTOSERVICE S.P.A. SOCIETA' BENEFIT VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957 2007, 11 40127 - BOLOGNA - BO - IT P.IVA: IT03543000370 Cod. Fiscale: 03543000370 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA SPA VIA C. BATTISTI,657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	R2-5158	2024-05-30	EUR 802,00
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
BUONI CADHOC TAGLIO 10,00 EURO	N	80	10,00	800,00	(N2.2)
ANNO DI VALIDITA' 2024					(N4)
Storno riacdebito imposta di bollo	N.	1	2,00	2,00	(N1)
VS RESO BP P.0007883/2024 08/0					(N4)
LA PRESENTE NOTA CREDITO POTRA'					(N4)
ESSERE DETTRATTA DAL PAGAMENTO DELLA					(N4)
FATTURA 64302 DEL 16/04/2024					(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) ESCLUSO ART.15	0 %	2,00	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi) N.S. ART.2 C.3	0 %	800,00	0,00
N4 (Esenti)	0 %	0,00	0,00

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 _____

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:



Dati pagamento

Condizioni Pagamento

Modalità

Data
Scadenza

Importo

Istituto

IBAN

Pagamento completo

Bonifico

2024-07-29

EUR 802,00

BPER BANCA S.P.A. AGENZIA
N.2 BOLOGNA

IT58D0538702402000000016912

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000K4XN7

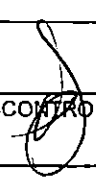
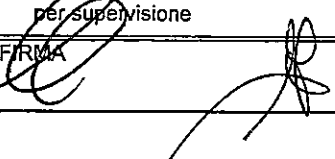
Versione Style 2.10.1

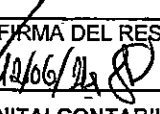
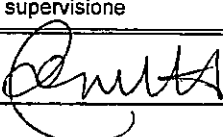
PNC	N.IVA 166
DATA DI REGISTRO 4 GIU. 2024	

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>51</u> del <u>22</u> Data scadenza pagamento _____	
DATA <u>5-6-24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>05 GIU. 2024</u>	FIRMA 

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>04 GIU. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>12/06/24</u> 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>12.06.2024</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 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:



Taranto, 07/05/2024

Spett.le
AMEDEA SRL
c/a Ufficio Resi DAY
Via Gallarate, 201
20151 MILANO

OGGETTO: Restituzione n. 4 blocchetti di buoni cadHoc. Richiesta emissione nota di credito.

Come da accordi intercorsi, con la presente si restituiscono, in quanto erroneamente richiesti, n. 4 blocchetti da 20 buoni spesa cadHoc ciascuno del valore nominale di Euro 10,00 di seguito meglio identificati:

SOCIETÀ: KYMA MOBILITÀ SPA - CODICE CLIENTE 116527					
Numero blocchetto	Cognome	Nome	Numero Buoni	Valore singolo buono	Valore totale
9184-0305	Angelini	Antonio	20	€ 10,00	€ 200,00
9184-0319	Lamarina	Antonio	20	€ 10,00	€ 200,00
9184-0374	Filuli	Cosimo	20	€ 10,00	€ 200,00
9184-0414	Vespe	Domenico	20	€ 10,00	€ 200,00
TOTALE RESO					€ 800,00

Si resta in attesa di ricevere vs. nota di credito.

Distinti saluti.

Il DIRETTORE GENERALE F.F.
(Dott. Pietro Carallo)



KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 7794247
www.kymamobilita.it - kymamobilita@kymamobilita.it - PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it
C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 Int. vers.

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12231179358 Data SDI: 31/05/2024 13:48
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
DAY RISTOSERVICE S.P.A. SOCIETA' BENEFIT VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957 2007, 11 40127 - BOLOGNA - BO - IT P.IVA: IT03543000370 Cod. Fiscale: 03543000370 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA SPA VIA C. BATTISTI,657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	R2-5159	2024-05-30	EUR 602,00
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
BUONI CADHOC TAGLIO 10,00 EURO	N	60	10,00	600,00	(N2.2)
ANNO DI VALIDITA' 2024					(N4)
Storno riacdebito imposta di bollo	N	1	2,00	2,00	(N1)
VS RESO BP P.0007944/2024 09/0					(N4)
LA PRESENTE NOTA CREDITO POTRA'					(N4)
ESSERE DETRATTA DAL PAGAMENTO DELLA					(N4)
FATTURA 64302 DEL 16/04/2024					(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) ESCLUSO ART.15	0 %	2,00	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi) N.S. ART.2 C.3	0 %	600,00	0,00
N4 (Esenti)	0 %	0,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-29	EUR 602,00	BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA	IT58D0538702402000000016912

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000K4XOD

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 16%
DATA DI REGISTR. 04 GIU. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12231179358 Data SDI: 31/05/2024 13:48
Formato Trasmissione: FPRI2

Mittente	Destinatario
DAY RISTOSERVICE S.P.A. SOCIETA' BENEFIT VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957 2007, 11 40127 - BOLOGNA - BO - IT P.IVA: IT03543000370 Cod. Fiscale: 03543000370 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA SPA VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	R2-5159	2024-05-30	EUR 602,00
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
BUONI CADHOC TAGLIO 10,00 EURO	N	60	10,00	600,00	(N2.2)
ANNO DI VALIDITA' 2024					(N4)
Storno riacdebito imposta di bollo	N.	1	2,00	2,00	(N1)
VS RESO BP P.0007944/2024 09/0					(N4)
LA PRESENTE NOTA CREDITO POTRA'					(N4)
ESSERE DETRATTA DAL PAGAMENTO DELLA					(N4)
FATTURA 64302 DEL 16/04/2024					(N4)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) ESCLUSO ART.15	0 %	2,00	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi) N.S. ART.2 C.3	0 %	600,00	0,00
N4 (Esenti)	0 %	0,00	0,00

KYMA

MOBILITÀ

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. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">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> <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> <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> <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</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> <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">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>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> <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>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<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> <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> <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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td>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	2024-07-29	EUR 602,00	BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA	IT58D0538702402000000016912

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000K4X00

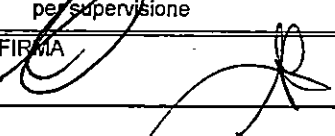
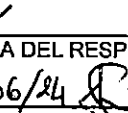
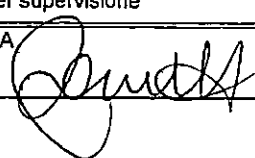
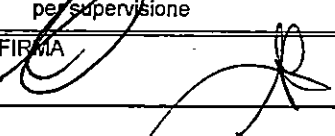
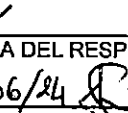
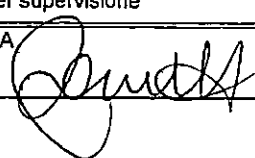
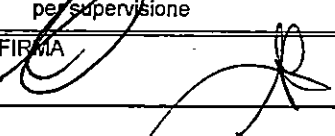
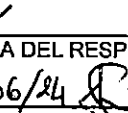
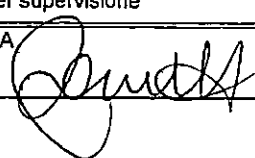
Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>168</u>
DATA DI REGISTR. <u>04 GIU. 2024</u>	

KYMA

MOBILITÀ

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>51</u> del <u>27</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>5-6-22</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>03.08.2024</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>04.06.2024</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <u>12/06/24</u> </td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>12-06-2024</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>51</u> del <u>27</u>		Data scadenza pagamento _____		DATA <u>5-6-22</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>03.08.2024</u>	FIRMA 	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA <u>04.06.2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>12/06/24</u> 	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>12-06-2024</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	<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</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">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	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
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>51</u> del <u>27</u>																																																																																	
Data scadenza pagamento _____																																																																																	
DATA <u>5-6-22</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 																																																																																
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																																	
DATA <u>03.08.2024</u>	FIRMA 																																																																																
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																																	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																																																																																	
data scadenza di pagamento presunta _____																																																																																	
DATA <u>04.06.2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>12/06/24</u> 																																																																																
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																																																																	
DATA <u>12-06-2024</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 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																																																																																



Taranto, 07/05/2024

Spett.le
AMEDEA SRL
c/a Ufficio Resi DAY
Via Gallarate, 201
20151 MILANO

OGGETTO: Restituzione n. 3 blocchetti di buoni cadHoc. Richiesta emissione nota di credito.

Come da accordi intercorsi, con la presente si restituiscono, in quanto erroneamente richiesti, n. 3 blocchetti da 20 buoni spesa cadHoc ciascuno del valore nominale di Euro 10,00 di seguito meglio identificati:

SOCIETÀ: KYMA MOBILITÀ SPA - CODICE CLIENTE 116527					
Numero blocchetto	Cognome	Nome	Numero Buoni	Valore singolo buono	Valore totale
9184-0466	Petronella	Francesco	20	€ 10,00	€ 200,00
9184-0470	Russo	Francesco	20	€ 10,00	€ 200,00
9184-0571	Clemente	Luigi	20	€ 10,00	€ 200,00
TOTALE RESO					€ 600,00

Si resta in attesa di ricevere vs. nota di credito.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Pietro Carallo)



KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 7794247

www.kymamobilita.it - kymamobilita@kymamobilita.it - PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it

C.F., P.IVA e N° iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.