

K

1523

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 EL

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1475

BURROCLAM

MAT. IGIENICO

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	1.475	12/07/2024			498,00

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

EUROCLEAN S.R.L.

VIA RINTONE, 35/37

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02378150730 C.F. 02378150730

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattrocentonovantotto e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI S.G.

IBAN: IT46Y0881715800004000005031

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 22/PA del 20/05/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
22/PA CIG B1B3AC145C

IMPORTO LORDO	498,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	498,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	498,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12164071863 Data SDI: 21/05/2024 10:56
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
EUROCLEAN S.R.L. Via Rintone, 35/37 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02378150730 Cod. Fiscale: 02378150730 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA Mobilità 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	22/PA	2024-05-20	EUR 607,56
Causale			
L'iva esposta in fattura deve essere versata all'erario dal destinatario ai sensi dell'art. 17 ter DPR 633/72 "SCISSIONE DEI PAGAMENTI"			

Dati ordine acquisto
Ord.253 Data Ord. 2024-05-16 CIG B1B3AC145C

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
9011009	ALCOOL lt.1 denaturato 90°	lit	300	1,66	498,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Tipo Resa:DDP Indirizzo: Via Cesare Battisti 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto	Dati Colli
Causale Trasporto: Vendita Numero Colli: 15 Descrizione: CARTONI	Data Inizio Trasporto: 2024-05-20 Tipo Resa: DDP

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Imp. 22% con scissione pagamenti	22 %	498,00	109,56

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-20	EUR 498,00	BCC S.MARZANO	IT46Y0881715800004000005031

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: WZZPS

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1272
DATA DI REGISTR. 23 MAG. 2024	

Mittente	Destinatario
EUROCLEAN S.R.L. Via Rintone, 35/37 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02378150730 Cod. Fiscale: 02378150730 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA Mobilità 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	22/PA	2024-05-20	EUR 607,56
Causale			
L'iva esposta in fattura deve essere versata all'erario dal destinatario ai sensi dell'art. 17 ter DPR 633/72 "SCISSIONE DEI PAGAMENTI"			

Dati ordine acquisto	
Ord.253 Data Ord. 2024-05-16 CIG B1B3AC145C	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
9011009	ALCOOL It.1 denaturato 90°	lit	300	1,66	498,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Tipo Resa: DDP Indirizzo: Via Cesare Battisti 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto	Dati Colli
Causale Trasporto: Vendita Numero Colli: 15 Descrizione: CARTONI	Data Inizio Trasporto: 2024-05-20 Tipo Resa: DDP

Dati Riepilogo

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> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</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. _____ 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 style="width: 20%;">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>	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> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </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">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>	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 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																														
<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> <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>	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> <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>	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																														



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Imp. 22% con scissione pagamenti	22 %	498,00	109,56

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-20	EUR 498,00	BCC S.MARZANO	IT46Y0881715800004000005031

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: W2ZPS

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>1272</i>
DATA DI REGISTR. 23 MAG. 2024	

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 _____ Conv. n. _____ del _____ Determ. A.D. n. _____ del _____ Delib. C.A. n. <u>129</u> del <u>21/12/2018</u> Data scadenza pagamento _____ DATA <u>19/07/2024</u> L'ADDETTO AL RISCONTRO _____ IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione DATA <u>5 GIU. 2024</u> FIRMA _____	Data scadenza pagamento _____ DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____ IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione DATA _____ FIRMA _____
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili data scadenza pagamento indicata in fattura _____ data scadenza di pagamento presunta _____ DATA <u>15.07.2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE _____ IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione DATA <u>15.07.2024</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 _____
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: _____ _____ _____ _____



EUROCLEAN S.R.L.

EUROCLEAN S.R.L.

Via Rintone, 35/37 - 74121 TARANTO (TA)
Tel. 0994773017 / 3804621684 Fax 0994773017
e-mail: eurocleanta@libero.it Pec: eurocleanta@pec.it
C.F./P.Iva 02378150730 Reg. imprese TA-141497
Capitale Sociale € 15.480 i.v.
Codice UNIVOCO M5UXCR1

Destinatario

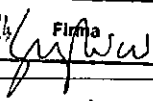
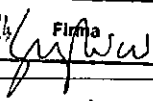
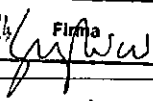
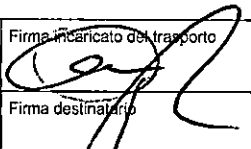
KYMA Mobilità S.p.A.
Via Cesare Battisti 657
74100 TARANTO (TA)

C.F./P.Iva 00146330733

Destinazione Merce

KYMA Mobilità S.p.A.
Via Cesare Battisti 657
74100 TARANTO (TA)

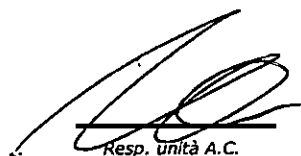
Fattura accompagnatoria n. **22/PA** del **20/05/2024**

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità	Prezzo	Sconto	Importo	Iva												
9011009	ALCOOL lt.1 denaturato 90° (Causale: L'iva esposta in fattura deve essere versata all'erario dal destinatario ai sensi dell'art. 17 ter DPR 633/72 "SCISSIONE DEI PAGAMENTI") (Rif. Ordine d'acquisto n. 253 del 16/05/2024 CIG B1B3AC145C) Copia della fattura elettronica disponibile nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate <table><tr><td colspan="3">AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI</td></tr><tr><td colspan="3">Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2005)</td></tr><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td></tr><tr><td>Presa in carico materiale conforme</td><td>20 MAG. 2024</td><td></td></tr></table>	AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI			Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2005)			Conformità/accettazione materiale	Data	Firma	Presa in carico materiale conforme	20 MAG. 2024		flc	300	€ 1,6600		€ 498,00	22sp
AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI																			
Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2005)																			
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma																	
Presa in carico materiale conforme	20 MAG. 2024																		
<table><tr><td>Iva</td><td>Imponibile</td><td>Imposta</td></tr><tr><td>22sp: Imp. 22% con scissione pagamenti</td><td>€ 498,00</td><td>€ 109,56</td></tr></table>								Iva	Imponibile	Imposta	22sp: Imp. 22% con scissione pagamenti	€ 498,00	€ 109,56						
Iva	Imponibile	Imposta																	
22sp: Imp. 22% con scissione pagamenti	€ 498,00	€ 109,56																	
Pagamento: Bonifico 60 gg D.F.- IN CASO DI RITARDATO PAGAMENTO SARANNO ADDEBITATI INTERESSI DI MORA DI CUI AL D.L. n.231 del 09/10/2002 BCC S.MARZANO - IBAN IT 46 Y 08817 15800 004000005031 Scadenze: 20/07/2024 € 498,00				<table><tr><td>Tot. imponibile</td><td>€ 498,00</td></tr><tr><td>Tot. Iva</td><td>€ 109,56</td></tr><tr><td>Tot. documento</td><td>€ 607,56</td></tr><tr><td>Iva a carico del cess./committ.</td><td>€ -109,56</td></tr><tr><td>TOTALE FATTURA</td><td>€ 498,00</td></tr></table>				Tot. imponibile	€ 498,00	Tot. Iva	€ 109,56	Tot. documento	€ 607,56	Iva a carico del cess./committ.	€ -109,56	TOTALE FATTURA	€ 498,00		
Tot. imponibile	€ 498,00																		
Tot. Iva	€ 109,56																		
Tot. documento	€ 607,56																		
Iva a carico del cess./committ.	€ -109,56																		
TOTALE FATTURA	€ 498,00																		
Incaricato del trasporto Destinatario		Causale del trasporto Vendita			Firma incaricato del trasporto 														
Nr. colli 15	Peso	Aspetto esteriore dei beni CARTONI	Porto Franco	Data e ora inizio trasporto 20/05/2024 06:56		Firma destinatario													

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		EUROCLEAN S.R.L. VIA RINTONE, 35/37 TARANTO 74100 TA P.I. 02378150730 C.F. 02378150730 Tel: Fax: 099-4773017 E-mail:					
Ordini a Fornitore							
Vostro Riferimento Rif. Vs e-mail conferma prezzo del 16/05/2024 ore 10:28		Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Dellb. 139 del 21/12/18					
		Data Doc. 16/05/2024	Numero Documento OACE000253				
Pag. 1							
Causale AS@ Acquisti scorte Termini di consegna CIG B1B3AC145C Pagamento BONIFICO 60 GG DF							
Commento:							
Indirizzo Spedizione:							
Trasporto a cura del:							
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00602150		✓ Alcool etilico denaturato 90° lt.1 Rif. Vs e-mail conferma prezzo del 16/05/2024 ore 10:28 Consegna c/o Magazzino Ricambi	NR	✓ 300,00	1,6600		498,00
"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 fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità. FATTURAZIONE ELETTRONICA: Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati) Codice destinatario: 5WKIP7T"							
IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale		
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ ✓ 498,00	€ 109,56	€ 607,56		
		Totali	€ 498,00	€ 109,56	€ 607,56		

Firme


Il compilatore


Resp. unità A.C.


Direttore Tecnico


Direttore Generale

PRESIDENTE

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: 5WKIP7T