

K

Torino/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1381

DAY AUTOSERVICE SPA

"BUONI PASTO"

- TAGGO -

DAY Riscossione 

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202400002626368

Codice Fiscale: 03543000370

Identificativo Pagamento: 1381

Data Inserimento: 03/07/2024 - 12:18

Importo: 55432,05 €

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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



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	1.381	03/07/2024			55.432,05

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: cinquantacinquemilaquattrocentotrentadue e 05 / 100
PAGAMENTO: Bonifico
BANCA POPOLARE DELL'EMILIA RO IBAN: IT58D0538702402000000016912

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. V0-84855 del 24/05/2024

00400002626368

PAGAMENTO FATTURE N.
V0-84855 CIG 918013570D

IMPORTO LORDO	55.432,05
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	55.432,05

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	55.432,05	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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	V0-84855 ✓	2024-05-24	EUR 57.649,33 ✓

Dati ordine acquisto	
Ord.084855	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: 0001052526					(N4)
RICARICA MAGGIO 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	279	5,50	1.534,50	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-231,57	-231,57	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Rif. ricarica: 0001052527					(N4)
RICARICA MAGGIO 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	9.806	6,50	63.739,00	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-9.609,88	-9.609,88	4 %
C.I.G. 918013570D					(N4)
Totale valore facciale 65.273,50					(N4)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	4 %	55.432,05	2.217,28
N4 (Esenti)	0 %	0,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-23	EUR 55.432,05	BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA	IT58D0538702402000000016912

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000K3STS

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1302
DATA DI REGISTR. 27 MAG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12199115837 Data SDI: 27/05/2024 11:20

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	V0-84855	2024-05-24	EUR 57.649,33

Dati ordine acquisto

Ord.084855	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: 0001052526					(N4)
RICARICA MAGGIO 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	279	5,50	1.534,50	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-231,57	-231,57	4 %
C.I.G. 918013570D			230,17		(N4)
Rif. ricarica: 0001052527					(N4)
RICARICA MAGGIO 2024					(N4)
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	9.806	6,50	63.739,00	4 %
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-9.609,88	-9.609,88	4 %
C.I.G. 918013570D			9560,85		(N4)
Totale valore facciale 65.273,50					(N4)

Dati Riepilogo

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 _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

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

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

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

NOTE:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	4 %	55.432,05	2.217,28
N4 (Esenti)	0 %	0,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-23	EUR 55.432,05	BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA	IT58D0538702402000000016912

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000K3STS

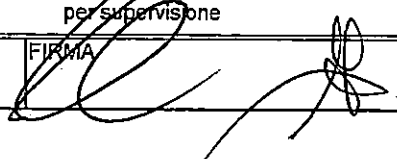
Versione Style 2.10.1

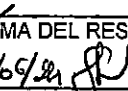
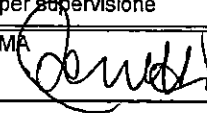
PNC	N. IVA 1302
DATA DI REGISTR. 27 MAG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

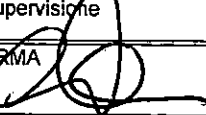
VISTO

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>22</u>	
Data scadenza pagamento <u>24-7-24</u>	
DATA <u>28/5/24</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>27 MAG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>12/6/24</u> 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>04-07-2024</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 <u>28/05/2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <u>28/05/2024</u>	FIRMA 

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
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:

Approvato sc. 7. legge 44 ministeriale. 

