

K

10561/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1593

RETE FERROVIARIA ITALIANA SPA

"VISE REDCHE"

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	1.593	29/07/2024			7.508,22

IL CASSIERE

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

RETE FERROVIARIA ITALIANA S.p.A.

CORSO ITALIA, 23

70123 BARI (BA)

Partita IVA: 01008081000 C.F. 01585570581

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settemilacinquecentootto e 22 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT93I0760103200000026846873

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 8131002041 del 31/03/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

8131004903 CIG ZE73557FFE, 8131002042 CIG ZE73557FFE,
8131002040 CIG ZE73557FFE, 8131003036 CIG ZE73557FFE,
8131003034 CIG ZE73557FFE, 8131003962 CIG ZE73557FFE,
8131003963 CIG ZE73557FFE, 8131003033 CIG ZE73557FFE

8131003035 CIG ZE73557FFE, 8131004905 CIG ZE73557FFE,
8131004904 CIG ZE73557FFE, 8131002041 CIG ZE73557FFE

IMPORTO LORDO	7.508,22
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	7.508,22

	CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	7.508,22
	PREVISIONE	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:11822821263 Data SDI: 02/04/2024 22:42
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131002041	2024-03-31	EUR 343,34
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT
82 43557 FFE

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA LEGALE: PREST.SANITARIE ESENTI	NR	1	341,34	341,34	(N4)
Bollo		1	2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000341671					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) IVA Ven. esente art.10 altro DPR 633/72	0 %	341,34	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) IVA Vendite Esclusione art.15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Carta di Pagamento	2024-05-30	EUR 343,34		IT93107601032000000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5ld5g

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 105
DATA DI REGISTRO 8 APR. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11822821263 Data SDI: 02/04/2024 22:42
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131002041	2024-03-31	EUR 343,34
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT
22 43557FFE

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA LEGALE: PREST.SANITARIE ESENTI	NR	1	341,34	341,34	(N4)
Bollo		1	2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000341671					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) IVA Ven. esente art.10 altro DPR 633/72	0 %	341,34	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) IVA Vendite Esclusione art.15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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																														



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Carta di Pagamento	2024-05-30	EUR 343,34		IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 51d5g

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 105
DATA DI REGISTRO 8 APR. 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 _____	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. <u>AA.26 SN5</u> del _____	DATA _____ FIRMA _____
Data scadenza pagamento <u>30-5-24</u>	
DATA <u>16/7/24</u> L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>12.5 LUG. 2023</u> 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 <u>15 LUG. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>26/8/24</u>	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA _____	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	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.....	<u>2^{da} COPIA</u>
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	<u>(Firma dottoressa Menestrò in l.r. foglio)</u>
DATA _____ FIRMA _____	



Verificato 15/7/24
fucillo



Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
70123BARI

Pre - fattura interna	24-00334
del	31/03/2024

Cliente

Codice SAP 7100000881	Codice Ente BAE0040	GG.scadenza: 60 giorni data fattura
Ragione Sociale	KYMA MOBILITA' S.p.A.	
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657	
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)	
Codice Fiscale	Partita Iva 00146330733	Convenzione BAE0040F07

Intestatario fattura

Ragione Sociale	AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA	
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657	
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)	
Codice Fiscale	Partita Iva	00146330733
Ordine Interno SAP	10015024	Business LE - Medicina LEGALE
Codice Materiale	S4010	Aliquota IVA 0 %
Ordine di Vendita	0000341671	del 31/03/2024
Fattura	8131002041	del 31/03/2024
Documento di pareggio		del

Importo

I.V.A. 0%	0,00
IMPONIBILE	341,34
TOTALE GENERALE	341,34



GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Documento Contabile Interno 24-00334

Data documento 31/03/2024

RIEPILOGO PRESTAZIONI FORNITE

Cliente

Ragione Sociale: KYMA MOBILITA' S.p.A.

Codice: BAE0040

Sap: 7100000881

Nominativo	Codice Fiscale	Data Nascita	Data Visita	Tariffario	Tot Importo
DI BELLA LUCA	DBLLCU77P13L049Q	13/09/1977	14/03/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					
RESSA FRANCESCO	RSSFNC88D04L049P	04/04/1988	21/03/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					

RIEPILOGO PRESTAZIONI PER TIPO VISITA

Tipo visita	Costo unitario	Numero	Importo
RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - ALLEGATO A PT 4, 6) - (NON VALIDO AI FINI REVISIONALI)	170,67	2	341,34
Totale Importo			341,34

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11823360637 Data SDI: 03/04/2024 01:44

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131002042 ✓	2024-03-31	EUR 694,07 ✓

Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIC ZEY3557FFE

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA LEGALE: PREST.SANITARIE CON IVA	NR	1	568,91	568,91	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000341672					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	568,91	125,16

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Carta di Pagamento	2024-05-30	EUR 568,91 ✓		IT9310760103200000026846873 ✓

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5IdA0

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 847
DATA DI REGISTR. 08 APR. 2024	

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131002042	2024-03-31	EUR 694,07

Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIG ZEZ3557FFE

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA LEGALE: PREST.SANITARIE CON IVA	NR	1	568,91	568,91	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000341672					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	568,91	125,16

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Carta di Pagamento	2024-05-30	EUR 568,91		IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5IdA0

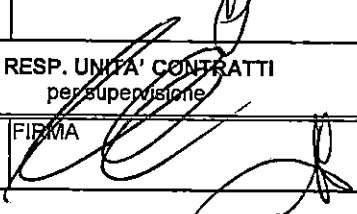
Versione Style 2.10.1

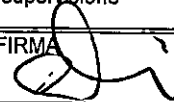
PNC	N.IVA 847
DATA DI REGISTR. 08 APR. 2024	

KYMA

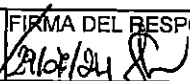
MOBILITÀ

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>24/25</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>30-5-24</u>	
DATA <u>16/7/24</u>	L'ADDETTO AL RISCOVRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>25 LUG. 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 <u>16/07/2024</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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>15 LUG. 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

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:

2^a COPIA 



Direzione Sanità
 Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
 C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
 70123BARI

Pre - fattura interna	24-00335
del	31/03/2024

Cliente

Codice SAP 7100000881		Codice Ente BAE0040	GG.scadenza: 60 giorni data fattura
Ragione Sociale	KYMA MOBILITA' S.p.A.		
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657		
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)		
Codice Fiscale		Partita Iva 00146330733	Convenzione BAE0040F07

Intestatario fattura

Ragione Sociale	AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA		
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657		
CAP - Città	74100	TARANTO (TA)	
Codice Fiscale	Partita Iva		00146330733
Ordine Interno SAP	10015024	Business	LE - Medicina LEGALE
Codice Materiale	S4011	Aliquota IVA 22 %	
Ordine di Vendita	0000341672	del	31/03/2024
Fattura	8131002042	del	31/03/2024
Documento di pareggio	del		

Importo

I.V.A. 22%	125,16
IMPONIBILE	568,91
TOTALE GENERALE	694,07

Verificato
15/7/24
jul 22



GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Documento Contabile Interno	24-00335
Data documento	31/03/2024

RIEPILOGO PRESTAZIONI FORNITE

Cliente

Ragione Sociale: KYMA MOBILITA' S.p.A.
Codice: BAE0040
Sap: 7100000881

Nominativo	Codice Fiscale	Data Nascita	Data Visita	Tariffario	Tot Importo
D'URSO Giuseppe Italo	DRSGPP95R23E205V	23/10/1995	05/03/2024	RM062	568,91
Tipo Visita : RMLE07 - VIS. MED. AMMISSIONE ESERCIZIO 1°-2° GRUPPO (D.M.88/99 - Allegato A pt. 2, 6)					

✓

RIEPILOGO PRESTAZIONI PER TIPO VISITA

Tipo visita	Costo unitario	Numero	Importo
RMLE07 - VIS. MED. AMMISSIONE ESERCIZIO 1°-2° GRUPPO (D.M.88/99 - ALLEGATO A PT. 2, 6)	568,91	1	568,91
Totale Importo			568,91

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11822824608 Data SDI: 03/04/2024 00:22

Formato Trasmissione: FP12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131002040 ✓	2024-03-31	EUR 146,40

Dati ordine acquisto

C.G. ZE43557FFE

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA PRATICA	NR	1	120,00	120,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000341670					

60.03.0008

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	120,00	26,40

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Carta di Pagamento	2024-05-30	EUR 120,00 ✓		IT9310760103200000026846873 ✓

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5ld9K

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 846
DATA DI REGISTR. 08 APR. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11822824608 Data SDI: 03/04/2024 00:22

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131002040	2024-03-31	EUR 146,40

Dati ordine acquisto

C.G. ZE43557FRE

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA PRATICA	NR	1	120,00	120,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000341670					

60.03 0008

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	120,00	26,40

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Carta di Pagamento	2024-05-30	EUR 120,00		IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5Id9K

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 846
DATA DI REGISTR. 08 APR. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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. <i>26-5-24</i> del _____	DATA <i>26/04/2024</i> FIRMA <i>[Signature]</i>
Data scadenza pagamento <i>30-5-24</i>	
DATA <i>16/7/24</i> L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>25 LUG. 2024</i> FIRMA <i>[Signature]</i>	

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 <i>15 LUG. 2024</i> FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA _____	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	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: <i>20 LUG. 2024 [Signature]</i>
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____ FIRMA _____	



Direzione Sanità
 Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
 C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
 70123BARI

Pre - fattura interna	24-00333
del	31/03/2024

Cliente

Codice SAP 7100000881		Codice Ente BAE0040	GG.scadenza: 60 giorni data fattura	
Ragione Sociale	KYMA MOBILITA' S.p.A.			
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657			
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)			
Codice Fiscale			Partita Iva 00146330733	Convenzione BAE0040F07

Intestatario fattura

Ragione Sociale	AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA		
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657		
CAP - Città	74100	TARANTO (TA)	
Codice Fiscale	Partita Iva	00146330733	
Ordine Interno SAP	10015026	Business	LE - Medicina LEGALE
Codice Materiale	S4040	Aliquota IVA 22 %	
Ordine di Vendita	0000341670	del	31/03/2024
Fattura	8131002040	del	31/03/2024
Documento di pareggio		del	

Importo

I.V.A. 22%	26,40
IMPONIBILE	120,00
TOTALE GENERALE	146,40

Verificato
15/7/24
[signature]

RFI
RETE FERROVIARIA ITALIANA
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Documento Contabile Interno	24-00333
Data documento	31/03/2024

RIEPILOGO PRESTAZIONI FORNITE

Cliente

Ragione Sociale:	KYMA MOBILITA' S.p.A.
Codice:	BAE0040
Sap:	7100000881

Nominativo	Codice Fiscale	Data Nascita	Data Visita	Tariffario	Tot Importo	
DI BELLA LUCA	DBLLCU77P13L049Q	13/09/1977	14/03/2024	RM062	40,00	✓
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE						
D'URSO Giuseppe Italo	DRSGPP95R23E205V	23/10/1995	05/03/2024	RM062	40,00	✓
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE						
RESSA FRANCESCO	RSSFNC88D04L049P	04/04/1988	21/03/2024	RM062	40,00	✓
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE						

RIEPILOGO PRESTAZIONI PER TIPO VISITA

Tipo visita	Costo unitario	Numero	Importo
RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE	40,00	3	120,00
Totale Importo			120,00

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131003036	2024-04-30	EUR 2.082,21

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA LEGALE: PREST.SANITARIE CON IVA	NR	1	1.706,73	1.706,73	22 %

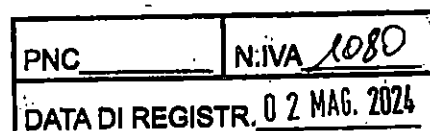
Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000343983					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	1.706,73	375,48

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Carta di Pagamento	2024-06-29	EUR 1.706,73	✓	IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5K9Yz

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12021917797 Data SDI: 01/05/2024 20:14

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131003036	2024-04-30	EUR 2.082,21

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA LEGALE: PREST.SANITARIE CON IVA	NR	1	1.706,73	1.706,73	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000343983					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S- (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	1.706,73	375,48

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
EUR 1.706,73	Carta di Pagamento	2024-06-29	EUR 1.706,73		IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5K9Yz

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1080
DATA DI REGISTR. 02 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 _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>24-6-24</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>30-6-24</u>	
DATA <u>20/6/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>28 GIU. 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 <u>21/06/2024</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 <u>29/6/24</u>
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:



Direzione Sanità
 Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
 C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
 70123BARI

Pre - fattura interna	24-00450
del	30/04/2024

Cliente

Codice SAP 7100000881	Codice Ente BAE0040	GG.scadenza: 60 giorni data fattura
Ragione Sociale	KYMA MOBILITA' S.p.A.	
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657	
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)	
Codice Fiscale	Partita Iva 00146330733	Convenzione BAE0040F07

Intestatario fattura

Ragione Sociale	AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA	
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657	
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)	
Codice Fiscale	Partita Iva	00146330733
Ordine Interno SAP	10015024	Business LE - Medicina LEGALE
Codice Materiale	S4011	Aliquota IVA 22 %
Ordine di Vendita	0000343983	del 30/04/2024
Fattura	8131003036	del 30/04/2024
Documento di pareggio		del

Importo

I.V.A. 22%	375,48
IMPONIBILE	1.706,73
TOTALE GENERALE	2.082,21

Verificato
20/6/24
Sullo



GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Documento Contabile Interno	24-00450
Data documento	30/04/2024

RIEPILOGO PRESTAZIONI FORNITE

Cliente

Ragione Sociale:	KYMA MOBILITA' S.p.A.
Codice:	BAE0040
Sap:	7100000881

Nominativo	Codice Fiscale	Data Nascita	Data Visita	Tariffario	Tot Importo
ANNICCHIARICO COSIMO	NNCCSM86D27E205H	27/04/1986	12/04/2024	RM062	568,91
Tipo Visita : RMLE07 - VIS. MED. AMMISSIONE ESERCIZIO 1°-2° GRUPPO (D.M.88/99 - Allegato A pt. 2, 6)					
MAGGIORE GABRIELE	MGGGRL85D21B180D	21/04/1985	12/04/2024	RM062	568,91
Tipo Visita : RMLE07 - VIS. MED. AMMISSIONE ESERCIZIO 1°-2° GRUPPO (D.M.88/99 - Allegato A pt. 2, 6)					
TFI GIULIO	TFIGLI80E30L049V	30/05/1980	12/04/2024	RM062	568,91
Tipo Visita : RMLE07 - VIS. MED. AMMISSIONE ESERCIZIO 1°-2° GRUPPO (D.M.88/99 - Allegato A pt. 2, 6)					

RIEPILOGO PRESTAZIONI PER TIPO VISITA

Tipo visita	Costo unitario	Numero	Importo
RMLE07 - VIS. MED. AMMISSIONE ESERCIZIO 1°-2° GRUPPO (D.M.88/99 - ALLEGATO A PT. 2, 6)	568,91	3	1.706,73
Totale Importo			1.706,73

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12021919029 Data SDI: 01/05/2024 20:15
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131003035	2024-04-30	EUR 343,34
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA LEGALE: PREST.SANTARIE ESENTI	NR	1	341,34	341,34	(N4)
Bollo		1	2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000343982					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) IVA Ven. esente art.10 altro DPR 633/72	0 %	341,34	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) IVA Vendite Esclusione art.15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Carta di Pagamento	2024-06-29	EUR 343,34 ✓	✓	IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5Ka7s

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>123</u>
DATA DI REGISTR. <u>02 MAG. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12021919029 Data SDI: 01/05/2024 20:15

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131003035	2024-04-30	EUR 343,34
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA LEGALE: PREST.SANTARIE ESENTI	NR	1	341,34	341,34	(N4)
Bollo		1	2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000343982	-				

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) IVA Ven. esente art.10 altro DPR 633/72	0 %	341,34	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) IVA Vendite Esclusione art.15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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 _____

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:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Carta di Pagamento	2024-06-29	EUR 343,34		IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5Ka7s

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 123
DATA DI REGISTR. 02 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	
Determ. A.D. n. del	
Delib. C.A. n. del <i>An. 24 SA</i>	
Data scadenza pagamento <i>30-6-24</i>	
DATA <i>20/6/24</i>	L'ADDETTO AL RISCOCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>28 GIU. 2024</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>02 MAG. 2024</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
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 <i>21/06/2024</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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:



Direzione Sanità
 Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
 C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
 70123BARI

Pre - fattura interna **24-00449**
 del **30/04/2024**

Cliente

Codice SAP 7100000881		Codice Ente BAE0040	GG.scadenza: 60 giorni data fattura	
Ragione Sociale	KYMA MOBILITA' S.p.A.			
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657			
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)			
Codice Fiscale			Partita Iva 00146330733	Convenzione BAE0040F07

Intestatario fattura

Ragione Sociale	AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA		
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657		
CAP - Città	74100	TARANTO (TA)	
Codice Fiscale	Partita Iva		00146330733
Ordine Interno SAP	10015024	Business	LE - Medicina LEGALE
Codice Materiale	S4010	Aliquota IVA 0 %	
Ordine di Vendita	0000343982	del	30/04/2024
Fattura	8131003035	del	30/04/2024
Documento di pareggio	del		

Importo

I.V.A. 0%	0,00
IMPONIBILE	341,34
TOTALE GENERALE	341,34

Verificato
20/6/24
gucjoo



GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Documento Contabile Interno	24-00449
Data documento	30/04/2024

RIEPILOGO PRESTAZIONI FORNITE

Cliente

Ragione Sociale:	KYMA MOBILITA' S.p.A.
Codice:	BAE0040
Sap:	7100000881

Nominativo	Codice Fiscale	Data Nascita	Data Visita	Tariffario	Tot Importo
CIANCIARUSO VINCENZO	CNCVCN74S07D862P	07/11/1974	05/04/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					
D'ONGHIA ANASTASIO	DNGNTS75P11E882M	11/09/1975	18/04/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					

RIEPILOGO PRESTAZIONI PER TIPO VISITA

Tipo visita	Costo unitario	Numero	Importo
RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - ALLEGATO A PT 4, 6) - (NON VALIDO AI FINI REVISIONALI)	170,67	2	341,34
Totale Importo			341,34

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12021918027 Data SDI: 01/05/2024 20:15
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131003033	2024-04-30	EUR 457,10
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA DEL LAVORO: PREST. SANIT.ESENTI	NR	1	455,10	455,10	(N4)
Bollo		1	2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000343980					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) IVA Ven. esente art.10 altro DPR 633/72	0 %	455,10	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) IVA Vendite Esclusione art.15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Carta di Pagamento	2024-06-29	EUR 457,10		✓ IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5Ka52

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 124
DATA DI REGISTRO 2 MAG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12021918027 Data SDI: 01/05/2024 20:15

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131003033	2024-04-30	EUR 457,10
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA DEL LAVORO: PREST. SANIT.ESENTI	NR	1	455,10	455,10	(N4)
Bollo		1	2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item.	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000343980					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) IVA Ven. esente art.10 altro DPR 633/72	0 %	455,10	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) IVA Vendite Esclusione art.15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Carta di Pagamento	2024-06-29	EUR 457,10		IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5Ka52

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 124
DATA DI REGISTRO 2 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 _____	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. <u>24</u> del <u>06</u>	DATA <u>06/06/2024</u> FIRMA <u>[Firma]</u>
Data scadenza pagamento <u>30-6-24</u>	
DATA <u>20/06/24</u> L'ADDETTO AL RISSCONTRO <u>[Firma]</u>	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>28/06/2024</u> FIRMA <u>[Firma]</u>	

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 <u>02 MAG. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA _____	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 _____	



Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
70123BARI

Pre - fattura interna	24-00447
del	30/04/2024

Cliente

Codice SAP 7100000881		Codice Ente BAE0040	GG.scadenza: 60 giorni data fattura
Ragione Sociale	KYMA MOBILITA' S.p.A.		
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657		
CAP - Città	74100	TARANTO (TA)	
Codice Fiscale		Partita Iva 00146330733	Convenzione BAE0040F07

Intestatario fattura

Ragione Sociale	AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA		
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657		
CAP - Città	74100	TARANTO (TA)	
Codice Fiscale	Partita Iva	00146330733	
Ordine Interno SAP	10015025	Business	LA - Medicina del LAVORO
Codice Materiale	S4030	Aliquota IVA	0 %
Ordine di Vendita	0000343980	del	30/04/2024
Fattura	8131003033	del	30/04/2024
Documento di pareggio		del	

Importo

I.V.A. 0%	0,00
IMPONIBILE	455,10
TOTALE GENERALE	455,10

Verificato
20/6/24
Jue 110

RFI
RETE FERROVIARIA ITALIANA
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Documento Contabile Interno	24-00447
Data documento	30/04/2024

RIEPILOGO PRESTAZIONI FORNITE

Cliente

Ragione Sociale:	KYMA MOBILITA' S.p.A.
Codice:	BAE0040
Sap:	710000881

Nominativo	Codice Fiscale	Data Nascita	Data Visita	Tariffario	Tot Importo
ANNICCHIARICO COSIMO	NNCCSM86D27E205H	27/04/1986	12/04/2024	RM062	227,55
Tipo Visita : RMLA34 - ACCERTAMENTI SANITARI PER ALCOL E STUPEFACENTI					
MAGGIORE GABRIELE	MGGGRL85D21B180D	21/04/1985	12/04/2024	RM062	227,55
Tipo Visita : RMLA34 - ACCERTAMENTI SANITARI PER ALCOL E STUPEFACENTI					

RIEPILOGO PRESTAZIONI PER TIPO VISITA

Tipo visita	Costo unitario	Numero	Importo
RMLA34 - ACCERTAMENTI SANITARI PER ALCOL E STUPEFACENTI	227,55	2	455,10
Totale Importo			455,10

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12021920277 Data SDI: 01/05/2024 20:15

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131003034	2024-04-30	EUR 244,00

Dati ordine acquisto

60.03.0008 TV

Dati DDT

CIG ZE73557FFE

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA PRATICA	NR	1	200,00	200,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000343981					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	200,00	44,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Carta di Pagamento	2024-06-29	EUR 200,00 ✓		IT9310760103200000026846873 ✓

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5Ka41

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1079
DATA DI REGISTRO 2 MAG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12021920277 Data SDI: 01/05/2024 20:15

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131003034	2024-04-30	EUR 244,00

Dati ordine acquisto

60.03.0008 TV

Dati DDT

CIG ZE73557FFE

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA PRATICA	NR	1	200,00	200,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000343981					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	200,00	44,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
EUR 244,00	Carta di Pagamento	2024-06-29	EUR 200,00		IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5Ka41

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1078
DATA DI REGISTRO 2 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>24</u> del <u>5/6</u>	
Data scadenza pagamento <u>30-6-24</u>	
DATA <u>26/6/24</u>	L'ADDETTO AL RISCANTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>28</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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 <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

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

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 <u>21/06/2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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:	



Direzione Sanità
 Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
 C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
 70123BARI

Pre - fattura interna	24-00448
del	30/04/2024

Cliente

Codice SAP 7100000881	Codice Ente BAE0040	GG.scadenza: 60 giorni data fattura
Ragione Sociale	KYMA MOBILITA' S.p.A.	
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657	
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)	
Codice fiscale	Partita Iva 00146330733	Convenzione BAE0040F07

Intestatario fattura

Ragione Sociale	AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA	
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657	
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)	
Codice fiscale	Partita Iva	00146330733
Ordine Interno SAP	10015026	Business ILE - Medicina LEGALE
Codice Materiale	S4040	Aliquota IVA 22 %
Ordine di Vendita	0000343981	del 30/04/2024
Fattura	8131003034	del 30/04/2024
Documento di pareggio		del

Importo

I.V.A. 22%	44,00
IMPONIBILE	200,00
TOTALE GENERALE	244,00

Verificato
20/6/24
fuei



RETE FERROVIARIA ITALIANA
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Documento Contabile Interno 24-00448

Data documento 30/04/2024

RIEPILOGO PRESTAZIONI FORNITE

Cliente

Ragione Sociale: KYMA MOBILITA' S.p.A.

Codice: BAE0040

Sap: 7100000881

Nominativo	Codice Fiscale	Data Nascita	Data Visita	Tariffario	Tot Importo
ANNICCIARICO COSIMO	NNCCSM86D27E205H	27/04/1986	12/04/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
CIANCIARUSO VINCENZO	CNCVCN74S07D862P	07/11/1974	05/04/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
D'ONGHIA ANASTASIO	DNGNTS75P11E882M	11/09/1975	18/04/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
MAGGIORIB GABRIELE	MGGGRL85D21B180D	21/04/1985	12/04/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
TIFI GIULIO	TFIGLI80E30L049V	30/05/1980	12/04/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					

RIEPILOGO PRESTAZIONI PER TIPO VISITA

Tipo visita	Costo unitario	Numero	Importo
RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE	40,00	5	200,00
Totale Importo			200,00

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131003962	2024-05-31	EUR 488,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

ZE73557FFE

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA PRATICA	NR	1	400,00	400,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000346847					

60.03.008 90

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	400,00	88,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Carta di Pagamento	2024-07-30	EUR 400,00 ✓		IT9310760103200000026846873 ✓

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5NPxI

Versione Style 2.10.1

PNC N.IVA 1367
DATA DI REGISTR. 04 GIU. 2024

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12241622532 Data SDI: 01/06/2024 23:16
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131003962	2024-05-31	EUR 488,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

ZE73557FFE

Dettaglio linee Fattura							
Descrizione		U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA PRATICA		NR	1	400,00	400,00	22 %	
Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto		CUP	CIG

0000346847

60.03.2028 90

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	400,00	88,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Carta di Pagamento		2024-07-30	EUR 400,00	IT9310760103200000026846873	

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5NPX

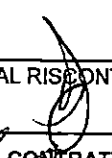
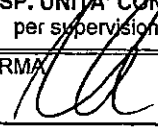
Versione Style 2.10.1

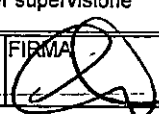
PNC	N.IVA 1367
DATA DI REGISTR. 04 GIU. 2024	

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>As. 24 SR</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>31-7-24</u>	
DATA <u>2/6/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>26 GIU. 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 <u>21/06/2024</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>04 GIU. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>29/6/24 SR</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

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

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

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

NOTE:



Direzione Sanità
 Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
 C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
 70123BARI

Pre - fattura interna	24-00570
del	31/05/2024

Cliente

Codice SAP 7100000881	Codice Ente BAE0040	GG.scadenza: 60 giorni data fattura
Ragione Sociale	KYMA MOBILITA' S.p.A.	
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657	
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)	
Codice Fiscale	Partita Iva 00146330733	Convenzione BAE0040F07

Intestatario fattura

Ragione Sociale	AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA	
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657	
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)	
Codice Fiscale	Partita Iva	00146330733
Ordine Interno SAP	10015026	Business LE - Medicina LEGALE
Codice Materiale	S4040	Aliquota IVA 22 %
Ordine di Vendita	0000346847	del 31/05/2024
Fattura	8131003962	del 31/05/2024
Documento di pareggio		del

Importo

I.V.A. 22%	88,00
IMPONIBILE	400,00
TOTALE GENERALE	488,00

Verificato
20/6/24
Aue 22



GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Documento Contabile Interno 24-00570

Data documento 31/05/2024

RIEPILOGO PRESTAZIONI FORNITE

Cliente

Ragione Sociale: KYMA MOBILITA' S.p.A.
Codice: BAE0040
Sap: 7100000881

Nominativo	Codice Fiscale	Data Nascita	Data Visita	Tariffario	Tot Importo
D'ARCANGELO MARCELLO	DRCMCL75H17L049V	17/06/1975	23/05/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
DURELLI EMANUELE	DRLMNL67I08L049H	08/12/1967	02/05/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
FRIOLO VINCENZO	FRLVCN68S05L049C	05/11/1968	20/05/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
LATTE BIAGIO	LTTBGI61P21D969D	21/09/1961	17/05/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
LENTINI GIUSEPPE	LNTGPF69H12L049J	12/06/1969	08/05/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
LONGO ROMOLO	LNGRML68T27L049P	27/12/1968	17/05/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
MAIORANO DAVIDE	MRNDVD92S01B180M	01/11/1992	08/05/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
MASTROPIETRO MARCELLO	MSTMCL70L17L049Y	17/07/1970	16/05/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
MUSTAFA' VITO	MSTVTI74R10L049F	10/10/1974	07/05/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
SALAMINO GIANCARLO	SLMGCR82R16L049V	16/10/1982	23/05/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					

RIEPILOGO PRESTAZIONI PER TIPO VISITA

Tipo visita	Costo unitario	Numero	Importo
RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE	40,00	10	400,00
Totale Importo			400,00

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12241619463 Data SDI: 01/06/2024 23:16
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131003963	2024-05-31	EUR 2.125,88
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

ZE73557FPE

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA LEGALE: PREST.SANITARIE ESENTI	NR	1	2.123,88	2.123,88	(N4)
Bollo		1	2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000346848					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) IVA Ven. esente art.10 altro DPR 633/72	0 %	2.123,88	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) IVA Vendite Esclusione art.15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Carta di Pagamento	2024-07-30	EUR 2.125,88	✓	IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5NPxf

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>169</u>
DATA DI REGISTR. <u>04 GIU. 2024</u>	

5594707575757

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12241619463 Data SDI: 01/06/2024 23:16
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131003963	2024-05-31	EUR 2.125,88
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto
ZE735S7FPE

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura							
Descrizione		U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
MEDICINA LEGALE: PREST.SANTARIE ESENTI		NR	1	2.123,88	2.123,88	(N4)	
Bollo			1	2,00	2,00	(N1)	
Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto		CUP	CIG
	0000346848						

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) IVA Ven. esente art.10 altro DPR 633/72	0 %	2.123,88	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) IVA Vendite Esclusione art.15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA _____	FIRMA _____	NOTE: _____ _____ _____ _____																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA _____	FIRMA _____																														



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Carta di Pagamento	2024-07-30	EUR 2.125,88		IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5NPx

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 269
DATA DI REGISTR. 04 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>Ai. 24 SAR</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>31-7-24</u>	
DATA <u>20/6/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>12.8.2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

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

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 <u>20/06/2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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:



Direzione Sanità
 Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
 C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
 70123BARI

Pre - fattura interna	24-00571
del	31/05/2024

Cliente

Codice SAP 7100000881		Codice Ente BAE0040	GG.scadenza: 60 giorni data fattura	
Ragione Sociale	KYMA MOBILITA' S.p.A.			
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657			
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)			
Codice Fiscale			Partita Iva 00146330733	Convenzione BAE0040F07

Intestatario fattura

Ragione Sociale	AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA		
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657		
CAP - Città	74100	TARANTO (TA)	
Codice Fiscale	Partita Iva	00146330733	
Ordine Interno SAP	10015024	Business	LE - Medicina LEGALE
Codice Materiale	S4010	Aliquota IVA 0 %	
Ordine di Vendita	0000346848	del	31/05/2024
Fattura	8131003963	del	31/05/2024
Documento di pareggio		del	

Importo

I.V.A. 0%	0,00
IMPONIBILE	2.123,88
TOTALE GENERALE	2.123,88

Veri Fisco
20/6/24
Jue 00



RETE FERROVIARIA ITALIANA
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Documento Contabile Interno 24-00571
Data documento 31/05/2024

RIEPILOGO PRESTAZIONI FORNITE

Cliente

Ragione Sociale: KYMA MOBILITA' S.p.A.
Codice: BAE0040
Sap: 7100000881

Nominativo	Codice Fiscale	Data Nascita	Data Visita	Tariffario	Tot Importo
D'ARCANGELO MARCELLO	DRCMCL75H17L049V	17/06/1975	23/05/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					
DURELLI EMANUELE	DRLMNL67T08L049H	08/12/1967	02/05/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					
FRIOLO VINCENZO	FRLVCN68S05L049C	05/11/1968	20/05/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					
LATTE BIAGIO	LTTBGI61P21D969D	21/09/1961	17/05/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					
LENTINI GIUSEPPE	LNTGPP69H12L049J	12/06/1969	08/05/2024	RM062	379,26
Tipo Visita : RMLE10 - VIS. MED. ASSEGNAZIONE NUOVE FUNZIONI O PROFILI (D.M.88/99 - Allegato A pt 5, 6)					
LONGO ROMOLO	LNGRML68T27L049P	27/12/1968	17/05/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					
MAIORANO DAVIDE	MRNDVD92S01B180M	01/11/1992	08/05/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					
MASTROPIETRO MARCELLO	MSTMCL70L17L049Y	17/07/1970	16/05/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					
MUSTAFA VITO	MSTVTI74R10L049F	10/10/1974	07/05/2024	RM062	379,26
Tipo Visita : RMLE10 - VIS. MED. ASSEGNAZIONE NUOVE FUNZIONI O PROFILI (D.M.88/99 - Allegato A pt 5, 6)					
SALAMINO GIANCARLO	SLMGCR82R16L049V	16/10/1982	23/05/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					

RIEPILOGO PRESTAZIONI PER TIPO VISITA

Tipo visita	Costo unitario	Numero	Importo
RMLE10 - VIS. MED. ASSEGNAZIONE NUOVE FUNZIONI O PROFILI (D.M.88/99 - ALLEGATO A PT 5, 6)	379,26	2	758,52
RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - ALLEGATO A PT 4, 6) - (NON VALIDO AI FINI REVISIONALI)	170,67	8	1.365,36
Totale Importo			2.123,88

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12451918172 Data SDI: 01/07/2024 23:21
Formato Trasmissione: FPRL2

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131004903 ✓	2024-06-30	EUR 195,20 ✓

Dati ordine acquisto

Dati DDT

CE73557FFC

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA PRATICA	NR	1	160,00	160,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000349376					

60.03.0009

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	160,00	35,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Carta di Pagamento	2024-08-29	EUR 160,00		IT93107601032000000026846873 ✓

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5QNOc

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1696
DATA DI REGISTR. 08 LUG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12451918172 Data SDI: 01/07/2024 23:21

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131004903	2024-06-30	EUR 195,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT

ZE73557FFC

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA PRATICA	NR	1	160,00	160,00	22 %	
Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000349376					
60.03.0009						

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	160,00	35,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Carta di Pagamento	2024-08-29	EUR 160,00		IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5QNO

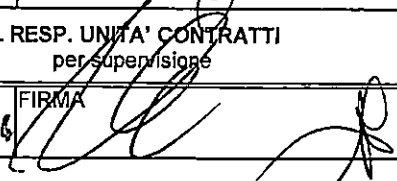
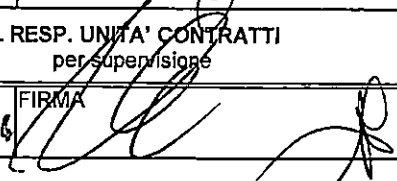
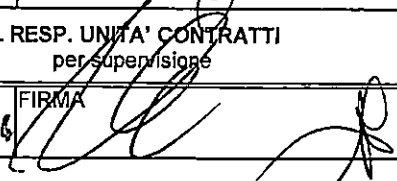
Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1696
DATA DI REGISTR. 08 LUG. 2024	

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>AS. 24/565</u> del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>29-8-24</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>16/7/24</u></td> <td>L'ADDETTO AL RISCOCONTRO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>25 LUG. 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>08 LUG. 2024</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <u>29/6/24</u> </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> <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> <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>	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>AS. 24/565</u> del _____		Data scadenza pagamento <u>29-8-24</u>		DATA <u>16/7/24</u>	L'ADDETTO AL RISCOCONTRO	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>25 LUG. 2024</u>	FIRMA 	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA <u>08 LUG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>29/6/24</u> 	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA	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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>26/07/2024</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 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> <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> <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> NOTE: _____ _____ _____ _____	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA <u>26/07/2024</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	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>AS. 24/565</u> del _____																																																																																			
Data scadenza pagamento <u>29-8-24</u>																																																																																			
DATA <u>16/7/24</u>	L'ADDETTO AL RISCOCONTRO																																																																																		
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																																			
DATA <u>25 LUG. 2024</u>	FIRMA 																																																																																		
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																																			
data scadenza pagamento indicata in fattura																																																																																			
data scadenza di pagamento presunta																																																																																			
DATA <u>08 LUG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>29/6/24</u> 																																																																																		
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																																																																			
DATA	FIRMA																																																																																		
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																																																																																			
Data scadenza pagamento																																																																																			
DATA	FIRMA																																																																																		
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 <u>26/07/2024</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																																																																																		
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																																																																																			
Data scadenza pagamento																																																																																			
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																		
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																																																																			
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																		



Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
70123BARI

Pre - fattura interna	24-00688
del	30/06/2024

Cliente

Codice SAP 7100000881	Codice Ente BAE0040	GG.scadenza: 60 giorni data fattura
Ragione Sociale	KYMA MOBILITA' S.p.A.	
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657	
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)	
Codice Fiscale	Partita Iva 00146330733	Convenzione BAE0040F07

Intestatario fattura

Ragione Sociale	AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA	
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657	
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)	
Codice Fiscale	Partita Iva	00146330733

Ordine Interno SAP	10015026	Business	LE - Medicina LEGALE
Codice Materiale	S4040	Aliquota IVA	22 %
Ordine di Vendita	0000349376	del	30/06/2024
Fattura	8131004903	del	30/06/2024
Documento di pareggio		del	

Importo

IMPONIBILE	160,00
I.V.A. 22%	35,20
TOTALE GENERALE	195,20

Verificato
16/11/24
Luciello



RETE FERROVIARIA ITALIANA
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Documento Contabile Interno	24-00688
Data documento	30/06/2024

RIEPILOGO PRESTAZIONI FORNITE

Cliente

Ragione Sociale:	KYMA MOBILITA' S.p.A.
Codice:	BAE0040
Sap:	7100000881

Nominativo	Codice Fiscale	Data Nascita	Data Visita	Tariffario	Tot Importo
CINIERI COSIMO	CNRCSM87T12D761U	12/12/1987	19/06/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
D'ARCANGELO MARCELLO	DRCMCL75H17L049V	17/06/1975	26/06/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
LONGO ROMOLO	LNGRML68T27L049P	27/12/1968	17/06/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					
SERAFINO GASPARE	SRFGPR72P04H090N	04/09/1972	24/06/2024	RM062	40,00
Tipo Visita : RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE					

RIEPILOGO PRESTAZIONI PER TIPO VISITA

Tipo visita	Costo unitario	Numero	Importo
RMF218 - GESTIONE AMMINISTRATIVA PRATICA LE	40,00	4	160,00
Totale Importo			160,00

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12452754267 Data SDI: 02/07/2024 00:58
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	81310049051	2024-06-30	EUR 694,07

Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIG ZEZ3557FFE

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA LEGALE: PREST.SANITARIE CON IVA	NR	1	568,91	568,91	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000349378					

60 € 00,000

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	568,91	125,16

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Carta di Pagamento	2024-08-29	EUR 568,91	✓	IT9310760103200000026846873 ✓

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5Q0kz

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1684
DATA DI REGISTRO 8 LUG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12452754267 Data SDI: 02/07/2024 00:58

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131004905	2024-06-30	EUR 694,07

Dati ordine acquisto

Dati DDT
CIG ZE73557FFE

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
MEDICINA LEGALE; PREST.SANITARIE CON IVA	NR	1	568,91	568,91	22 %	
Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000349378					

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA Ven. 22% art 17ter 1-bis DPR 633/72-Sciss.Pag.	22 %	568,91	125,16

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Carta di Pagamento	2024-08-29	EUR 568,91		IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5Q0kz

Versione Style 2.10.1

PNC

N.IVA 1694

DATA DI REGISTRO 8 LUG. 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. 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:



Direzione Sanità
 Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
 C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
 70123BARI

Pre - fattura interna **24-00690**
 del **30/06/2024**

Cliente

Codice SAP 7100000881		Codice Ente BAE0040	GG.scadenza: 60 giorni data fattura	
Ragione Sociale		KYMA MOBILITA' S.p.A.		
Indirizzo		VIA C.BATTISTI,657		
CAP - Città		74100 TARANTO (TA)		
Codice Fiscale			Partita Iva 00146330733	Convenzione BAE0040F07

Intestatario fattura

Ragione Sociale	AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA		
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657		
CAP - Città	74100	TARANTO (TA)	
Codice Fiscale	Partita Iva		00146330733
Ordine Interno SAP	10015024	Business	LE - Medicina LEGALE
Codice Materiale	S4011	Aliquota IVA 22 %	
Ordine di Vendita	0000349378	del	30/06/2024
Fattura	8131004905	del	30/06/2024
Documento di pareggio	del		

Importo

IMPONIBILE	568,91
I.V.A. 22%	125,16
TOTALE GENERALE	694,07

Verificato
16/11/24
Aulile



RFI
RETE FERROVIARIA ITALIANA
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Documento Contabile Interno	24-00690
Data documento	30/06/2024

RIEPILOGO PRESTAZIONI FORNITE

Cliente

Ragione Sociale:	KYMA MOBILITA' S.p.A.
Codice:	BAE0040
Sap:	7100000881

Nominativo	Codice Fiscale	Data Nascita	Data Visita	Tariffario	Tot Importo
CINIERI COSIMO	CNRC87T12D761U	12/12/1987	19/06/2024	RM062	568,91

Tipo Visita : RMLE07 - VIS. MED. AMMISSIONE ESERCIZIO 1°-2° GRUPPO (D.M.88/99 - Allegato A pt. 2, 6)

RIEPILOGO PRESTAZIONI PER TIPO VISITA

Tipo visita	Costo unitario	Numero	Importo
RMLE07 - VIS. MED. AMMISSIONE ESERCIZIO 1°-2° GRUPPO (D.M.88/99 - ALLEGATO A PT. 2, 6)	568,91	1	568,91
Totale Importo			568,91

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12451880797 Data SDI: 02/07/2024 01:09
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131004904 ✓	2024-06-30	EUR 514,01
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT
ZE78SS7FFE

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA LEGALE: PREST.SANITARIE ESENTI	NR	1	512,01	512,01	(N4)
Bollo		1	2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000349377					

60.03.0008
ES.3
MEC

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) IVA Ven. esente art.10 altro DPR 633/72	0 %	512,01	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) IVA Vendite Esclusione art.15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Carta di Pagamento	2024-08-29	EUR 514,01 ✓		✓ IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5QNP3

Versione Style 2.10.1

RNC _____	N.IVA <u>197</u>
DATA DI REGISTR. <u>08 LUG. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12451880797 Data SDI: 02/07/2024 01:09

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
RETE FERROVIARIA ITALIANA S.P.A. - SOCIETA' CON SOCIO UNICO Piazza della Croce Rossa, 1 00161 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT01008081000 Cod. Fiscale: 01585570581 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	8131004904	2024-06-30	EUR 514,01
Importo Bollo Virtuale			
2,00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT
ZET8SSFFFE

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
MEDICINA LEGALE: PREST.SANITARIE ESENTI	NR	1	512,01	512,01	(N4)
Bollo		1	2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	0000349377					

60.03.0008
ES.3
MEC

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti) IVA Ven. esente art.10 altro DPR 633/72	0 %	512,01	0,00
N1 (Escluse ex. art. 15) IVA Vendite Esclusione art.15 DPR 633/72	0 %	2,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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 _____ 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>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 16/04/2024</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 16/04/2024	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 16/04/2024	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 _____ 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																												



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Carta di Pagamento	2024-08-29	EUR 514,01		IT9310760103200000026846873

Dati Trasmittente: IT02098391200 - Progressivo Invio: 5QNP3

Versione Style 2.10.1

RNC	N.IVA <u>LPF</u>
DATA DI REGISTR. <u>08 LUG. 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. _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA 16/7/24	L'ADDETTO AL RISCOVERO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 12 5 LUG. 2024	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

NOTE:

Finestra in altri fogli

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



Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari
C.so Italia, 138 St.Int.FS 21A
70123BARI

Pre - fattura interna	24-00689
del	30/06/2024

Cliente

Codice SAP 7100000881		Codice Ente BAE0040	GG.scadenza: 60 giorni data fattura	
Ragione Sociale	KYMA MOBILITA' S.p.A.			
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657			
CAP - Città	74100		TARANTO (TA)	
Codice Fiscale			Partita Iva 00146330733	Convenzione BAE0040F07

Intestatario fattura

Ragione Sociale	AZIENDA MOBILITA'AREA DI TA SPA		
Indirizzo	VIA C.BATTISTI,657		
CAP - Città	74100 TARANTO (TA)		
Codice Fiscale	Partita Iva	00146330733	

Ordine Interno SAP	10015024	Business	LE - Medicina LEGALE
Codice Materiale	S4010	Aliquota IVA 0 %	
Ordine di Vendita	0000349377	del	30/06/2024
Fattura	8131004904	del	30/06/2024
Documento di pareggio		del	

Importo

IMPONIBILE	512,01
I.V.A. 0%	0,00
TOTALE GENERALE	512,01

Verificato
16/12/24
Jueli De



GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Unità Sanitaria Territoriale Napoli - Bari, Presidio di Bari

Documento Contabile Interno	24-00689
Data documento	30/06/2024

RIEPILOGO PRESTAZIONI FORNITE

Cliente

Ragione Sociale: KYMA MOBILITA' S.p.A.
Codice: BAE0040
Sap: 7100000881

Nominativo	Codice Fiscale	Data Nascita	Data Visita	Tariffario	Tot Importo
D'ARCANGELO MARCELLO	DRCMCL75H17L049V	17/06/1975	26/06/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					
LONGO ROMOLO	LNGRML68T27L049P	27/12/1968	17/06/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					
SERAFINO GASPARE	SRFGPR72P04H090N	04/09/1972	24/06/2024	RM062	170,67
Tipo Visita : RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - Allegato A pt 4, 6) - (Non valido ai fini revisionali)					

RIEPILOGO PRESTAZIONI PER TIPO VISITA

Tipo visita	Costo unitario	Numero	Importo
RMLE11 - VIS. MED. IDONEITA' (D.M.88/99 - ALLEGATO A PT 4, 6) - (NON VALIDO AI FINI REVISIONALI)	170,67	3	512,01
Totale Importo			512,01