

K

10651/24

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1850

SION ERNESTO

"SINISTRI"

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	1.850	05/09/2024			1.967,42

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

SION ERNESTO

VIA ORAZIO FLACCO, 22
74121 TARANTO (TA)
Partita IVA: 01739870739 C.F. SNIRST65E09L049X
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millenovecentosessantasette e 42 / 100
PAGAMENTO: Bonifico
UNICREDIT BANCA DI ROMA IBAN: IT94V0200815807000003718395

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 00052 del 30/07/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
00052

IMPORTO LORDO	1.967,42
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.967,42

	CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO 1.967,42	
	PREVISIONE	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
	DISPONIBILITÀ	

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12662161030 Data SDI: 31/07/2024 07:25
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Ernesto Sion Circonvallazione dei Fiori 17 74122 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT01739870739 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KIMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

10651/24

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	00052	2024-07-30	EUR 2.331,42

Dati ordine acquisto
Ord.00052 Data Ord. 2024-07-30

52.65 0001

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Sinistro nm. 116/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 113/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 109/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 112/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 117/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 122/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 123/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 125/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 126/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 129/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 121/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 084/US/24	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 128/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 136/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 141/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 130/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 132/US/24	1	30,00	30,00	22 %

Descrizione	Qty	Pr. Unitario	Pr. Totale	IIVA
Sinistro nm. 133/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 134/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 142/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 144/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 145/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 149/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 150/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 120/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 147/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 151/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 152/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 153/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 038/US/24	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 161/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 154/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 156/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 158/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 160/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 163/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 111/US/24	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 169/US/24	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 162/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 170/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 171/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 140/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 138/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 168/US/23	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 174/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 175/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 177/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 178/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 179/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 176/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 182/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 184/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 181/US/24	1	30,00	30,00	22 %

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Sinistro nm. 183/US/24	1	30,00	30,00	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	364,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Ente previdenza periti industriali e periti industriali laureati (EPPi)	5 %	91,00	1.820,00	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.911,00	420,42

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 1.967,42	✓	IT94V0200815807000003718395

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 255

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>251</u>
DATA DI REGISTR. <u>31 LUG. 2024</u>	

Mittente	Destinatario
Ernesto Sion Circonvallazione dei Fiori 17 74122 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT01739870739 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KIMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	00052	2024-07-30	EUR 2.331,42

Dati ordine acquisto	
Ord.00052 Data Ord. 2024-07-30	

52.65 0001

Dati DDT	
----------	--

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Sinistro nm. 116/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 113/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 109/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 112/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 117/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 122/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 123/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 125/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 126/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 129/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 121/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 084/US/24	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 128/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 136/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 141/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 130/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 132/US/24	1	30,00	30,00	22 %

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> <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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ 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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table> NOTE:	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA	FIRMA	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																																																																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																																																																															
Conv. n. _____ del _____																																																																															
Determ. A.D. n. _____ del _____																																																																															
Delib. C.A. n. _____ 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																																																																														



Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Sinistro nm. 133/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 134/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 142/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 144/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 145/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 149/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 150/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 120/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 147/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 151/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 152/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 153/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 038/US/24	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 161/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 154/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 156/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 158/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 160/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 163/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 111/US/24	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 169/US/24	1	80,00	80,00	22 %
Sinistro nm. 162/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 170/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 171/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 140/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 138/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 168/US/23	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 174/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 175/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 177/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 178/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 179/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 176/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 182/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 184/US/24	1	30,00	30,00	22 %
Sinistro nm. 181/US/24	1	30,00	30,00	22 %

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</td> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</td> </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> <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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico</td> </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 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	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</td> </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 style="width: 30%;">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> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">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	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. del Data scadenza pagamento																																																																															
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO																																																																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																															
DATA	FIRMA																																																																														
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																															
data scadenza pagamento indicata in fattura																																																																															
data scadenza di pagamento presunta																																																																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																																																															
DATA	FIRMA																																																																														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																																																																															
Data scadenza pagamento																																																																															
DATA	FIRMA																																																																														
UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico																																																																															
Conferimento del..... Prot.....																																																																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																																																																															
DATA	FIRMA																																																																														
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																																																																															
Data scadenza pagamento																																																																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																																																																															
DATA	FIRMA																																																																														
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																																																																															
Contr. Rep. n. del																																																																															
Delib. C.A. n. del																																																																															
Delib. C.A. n. del																																																																															
Delib. C.A. n. del Data scadenza pagamento																																																																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																														
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																																																																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																																																																															
Data scadenza pagamento																																																																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																																																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																														



Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Sinistro nm. 183/US/24	1	30,00	30,00	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	364,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Ente previdenza periti industriali e periti industriali laureati (EPPi)	5 %	91,00	1.820,00	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
I (esigibilità immediata)	22 %	1.911,00	420,42

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 1.967,42		IT94V0200815807000003718395

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 255

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 251
DATA DI REGISTR. 31 LUG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n.	Rep. 1 e 2.
Conv. n.	del
Determ. A.D. n.	del
Delib. C.A. n.	del
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
6/8/24	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA
19 AGO. 2024	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
31/08/2024	03/09/24
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
05-09-2024	

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
20/08/2024	6/8/2024

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

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

NOTE:

Rep. 1 e 2
EW

