

K

T0607/24

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1107

Il Soc. di det. SPA

"BUSE"

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	1.707	07/08/2024			1.200,00

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

IL SOLE 24 ORE S.p.A

Viale Sarca 223

20126 MILANO (MI)

Partita IVA: 00777910159 C.F. 00777910159

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleduecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA S.P.A.

IBAN: IT70Q0306909557000024000197

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 0023005777 del 16/07/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

0023005777 CIG B26EEFB4D7

IMPORTO LORDO	1.200,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.200,00

	CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO 1.200,00	
	PREVISIONE	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
	DISPONIBILITA'	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12573763814 Data SDI: 17/07/2024 10:11
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
IL SOLE 24 ORE S.P.A. Viale Sarca, 223 20126 - Milano - MI - IT P.IVA: IT00777910159 Cod. Fiscale: 00777910159 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0023005777	2024-07-16	EUR 1.464,00
Causale			
Contributo ambientale CONAI assolto ove dovuto Codice Cliente:0000286404			

Dati ordine acquisto
Ord.OACE000358 Data Ord. 2024-07-11

INSI
B262EFB407

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
S_004516	IL SOLE 24 ORE LE 4 MODULI (101X41)-Direttore generale DATA_PUB 13-07-2024 PAG_PUB 019 INSERZION. KYMA MOBILITA' SPA DOCVENDITA SO-172301 Data inizio periodo: 2024-07-13 Data fine periodo: 2024-07-13	PZ	1	1.200,00	1.200,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA22% art.17Ter DPR633/72 versata dal committente- scissione dei pagamenti	22 %	1.200,00	264,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-31	EUR 1.200,00	INTESA SAN PAOLO S.P.A. - FILIALE VIA QUARENGHI, 23 - MILANO	IT70Q0306909557000024000197

Dati Trasmittente: IT07155170157 - Progressivo Invio: 1480514

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>LP3A</u>
DATA DI REGISTR. <u>17 LUG. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12573763814 Data SDI: 17/07/2024 10:11

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
IL SOLE 24 ORE S.P.A. Viale Sarca, 223 20126 - Milano - MI - IT P.IVA: IT00777910159 Cod. Fiscale: 00777910159 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0023005777	2024-07-16	EUR 1.464,00
Causale			
Contributo ambientale CONAI assolto ove dovuto			
Codice Cliente:0000286404			

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000358 Data Ord. 2024-07-11	

INS B262EFB407	
Dati DDT	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
S_004516	IL SOLE 24 ORE LE 4 MODULI (101X41)-Direttore generale	PZ	1	1.200,00	1.200,00	22 %
DATA_PUB 13-07-2024 PAG_PUB 019 INSERZION. KYMA MOBILITA' SPA DOCVENDITA SO-172301 Data inizio periodo: 2024-07-13 Data fine periodo: 2024-07-13						

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA22% art.17Ter DPR633/72 versata dal committente- scissione dei pagamenti	22 %	1.200,00	264,00

Dati pagamento	
----------------	--

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

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

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
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-31	EUR 1.200,00	INTESA SAN PAOLO S.P.A. - FILIALE VIA QUARENGHI, 23 - MILANO	IT70Q0306909557000024000197

Dati Trasmittente: IT07155170157 - Progressivo Invio: 1480514

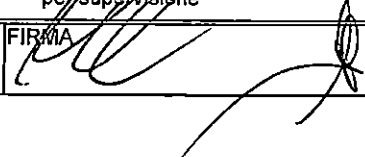
Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>LP3A</i>
DATA DI REGISTR. <i>17 LUG. 2024</i>	

KYMA

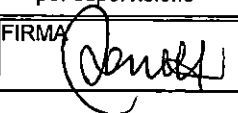
MOBILITÀ

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>139</u> del <u>18</u> Data scadenza pagamento <u>31-8-21</u>	
DATA <u>18/2/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>12 5 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	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>17 LUG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>02/08/24</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>09-08-2024</u>	FIRMA 

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

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

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

NOTE:



