

T 430/24

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2015

ARVAL SPA

canone Canzone automoto

IL PRESIDENTE

Mittente	Destinatario
ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA Via Sette Regole, 21 50018 - SCANDICCI - FI - IT P.IVA: IT04911190488 Cod. Fiscale: 00879960524 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	FC0010415206 ✓	2024-08-09	EUR 534,01 ✓
Causale	Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936		

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
FM855BV Canone di Locazione RIF CLI 2 Nicola Carriè TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat. Data inizio periodo: 2024-09-01 Data fine periodo: 2024-09-30		221,38	221,38	22 %
FM855BV Canone Servizi RIF CLI 2 Nicola Carriè TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat. Data inizio periodo: 2024-09-01 Data fine periodo: 2024-09-30		216,33	216,33	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	495404	2017-12-11				ZBC1FBFC29

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	437,71	96,30

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-01	EUR 437,71	BNL	IT55Y01005380800000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: 7HVBVN

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2146
DATA DI REGISTR. 21 AGO. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12770035737 Data SDI: 14/08/2024 13:54

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ARVAL SERVICE LEASE ITALIA SPA Via Sette Regole, 21 50018 - SCANDICCI - FI - IT P.IVA: IT04911190488 Cod. Fiscale: 00879960524 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	FC0010415206	2024-08-09	EUR 534,01
Causale			
Codice Cliente_AM0703 / Centro Fatturazione_A05936			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione		Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
FM855BV Canone di Locazione RIF CLI 2 Nicola Carriè TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat. Data inizio periodo: 2024-09-01 Data fine periodo: 2024-09-30			221,38	221,38	22 %	
FM855BV Canone Servizi RIF CLI 2 Nicola Carriè TARGA FM855BV OPEL Movano / 2010 / 4P / Cassone rib.lat. Data inizio periodo: 2024-09-01 Data fine periodo: 2024-09-30			216,33	216,33	22 %	
Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	495404	2017-12-11				ZBC1FBFC29

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	437,71	96,30

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 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 _____

NOTE:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-01	EUR 437,71	BNL	IT55Y0100538080000000000915

Dati Trasmittente: IT02448510046 - Progressivo Invio: 7HVBN

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>2146</i>
DATA DI REGISTR. <i>21 AGO. 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>Avv. 24 965</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>16-11</u>	
DATA <u>27/8/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>14 SET. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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 <u>21 AGO. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>02-10-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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

NOTE:

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

