

T 433/24

# K

## KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2072

DAY SPA

duemila posto agosto 2024

\_\_\_\_\_

# 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	2.072	01/10/2024			49.216,14

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

DAY RISTOSERVICE S.P.A

VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI

40127 BOLOGNA (BO)

Partita IVA: 03543000370 C.F. 03543000370

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quarantanovemiladuecentosedici e 14 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DELL'EMILIA RO

IBAN: IT58D0538702402000000016912

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. V0-135370 del 26/08/2024

*2024/00003955/00 fh*

PAGAMENTO FATTURE N.

V0-135370 CIG 918013570D

IMPORTO LORDO	49.216,14
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	49.216,14

	CASSA	CASSA
<b>RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA</b>	<b>IMPORTO LORDO</b>	49.216,14
	<b>PREVISIONE</b>	
<b>ESTREMI DELIBERA</b>	<b>PROG. ORDINATIVI EMESSI</b>	
	<b>DISPONIBILITA'</b>	

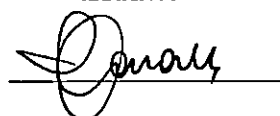
VISTO CONTABILITA'



IL DIRIGENTE AMM.VO



IL DIRETTORE



IL PRESIDENTE



DAY SPA fh



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

**Identificativo Univoco Richiesta: 202400003955400**

Identificativo Pagamento: 2072

Importo: 49216,14 €

**Codice Fiscale: 03543000370**

Data Inserimento: 01/10/2024 - 13:05

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: 04RXUDPPU

Denominazione ente

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

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke at the bottom, positioned on the right side of the page.

**FATTURA ELETTRONICA**

Id SDI:12820687861 Data SDI: 27/08/2024 11:20

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
<b>DAY RISTOSERVICE S.P.A. SOCIETA' BENEFIT</b> VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957 2007, 11 40127 - BOLOGNA - BO - IT P.IVA: IT03543000370 Cod. Fiscale: 03543000370 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	<b>KYMA SPA</b> VIA C. BATTISTI,657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733  Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V0-135370 ✓	2024-08-26	EUR 51.184,79 ✓

Dati ordine acquisto	
Ord.135370	CIG 918013570D

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
Rif. AMAT SPA					(N4)	
Rif. operativo Bpe : 014977					(N4)	
Rif. ricarica: 0001120063					(N4)	
RICARICA AGOSTO 2024					(N4)	
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	234	5,50	1.287,00	4 %	
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-194,22	-194,22	4 %	
C.I.G. 918013570D					(N4)	
Rif. ricarica: 0001120064					(N4)	
RICARICA AGOSTO 2024					(N4)	
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	8.718	6,50	56.667,00	4 %	
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-8.543,64	-8.543,64	4 %	
C.I.G. 918013570D					(N4)	
Totale valore facciale 57.954,00					(N4)	

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	4 %	49.216,14	1.968,65
N4 (Esenti)	0 %	0,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
<b>Pagamento completo</b>					
	Bonifico	2024-10-25	EUR 49.216,14	BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA	IT58D0538702402000000016912

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000MEK1D

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2.165</u>
DATA DI REGISTRAZIONE <u>27 AGO. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12820687861 Data SDI: 27/08/2024 11:20

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
DAY RISTOSERVICE S.P.A. SOCIETA' BENEFIT VIA TRATTATI COMUNITARI EUROPEI 1957 2007, 11 40127 - BOLOGNA - BO - IT P.IVA: IT03543000370 Cod. Fiscale: 03543000370 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA SPA VIA C. BATTISTI,657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	V0-135370	2024-08-26	EUR 51.184,79

Dati ordine acquisto	
Ord.135370	CIG 918013570D

Dati DDT	

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
Rif. AMAT SPA					(N4)	
Rif. operativo Bpe : 014977					(N4)	
Rif. ricarica: 0001120063					(N4)	
RICARICA AGOSTO 2024					(N4)	
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	234	5,50	1.287,00	4 %	
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-194,22	-194,22	4 %	
C.I.G. 918013570D			193,09		(N4)	
Rif. ricarica: 0001120064					(N4)	
RICARICA AGOSTO 2024					(N4)	
TRANS. ELETTRONICHE PREPAGATE	N.	8.718	6,50	56.667,00	4 %	
SCONTO INCONDIZIONATO 15,00 %Su Euro	N.	1	-8.543,64	-8.543,64	4 %	
C.I.G. 918013570D			8500,09		(N4)	
Totale valore facciale 57.954,00					(N4)	

Dati Riepilogo	

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

<b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b> verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n.        del	
Conv. n.            del	
Determin. A.D. n.        del	
Delib. C.A. n.        del	
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
<b>IL RESP. UNITA' CONTRATTI</b> per supervisione	
DATA	FIRMA

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

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

<b>UFFICIO MAGAZZINO</b> 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
<b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b> per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

<b>IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA</b> verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

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

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

NOTE:

---



---



---



---



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	4 %	49.216,14	1.968,65
N4 (Esenti)	0 %	0,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
<b>Pagamento completo</b>					
	Bonifico	2024-10-25	EUR 49.216,14	BPER BANCA S.P.A. AGENZIA N.2 BOLOGNA	IT58D0538702402000000016912

Dati Trasmittente: IT03543000370 - Progressivo Invio: 0000MEK1D

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2165
DATA DI REGISTRAZIONE 6 AGO. 2024	



# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

<b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b> verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>51</u> del <u>22</u>	
Data scadenza pagamento <u>25-10-24</u>	
DATA <u>28/8/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
<b>IL RESP. UNITA' CONTRATTI</b> per supervisione	
DATA <u>04 SET. 2024</u>	FIRMA 

<b>UFFICIO PERSONALE</b> verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA <u>27/8/2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
<b>IL RESP. UNITA' PERSONALE</b> per supervisione	
DATA <u>27/8/2024</u>	FIRMA 

<b>UFFICIO RAGIONERIA</b> verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>26 AGO. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
<b>IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO</b> per supervisione	
DATA <u>1-10-2024</u>	FIRMA 

<b>UFFICIO MAGAZZINO</b> 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
<b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b> per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

<b>IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA</b> verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

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

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

NOTE:

---



---



---

