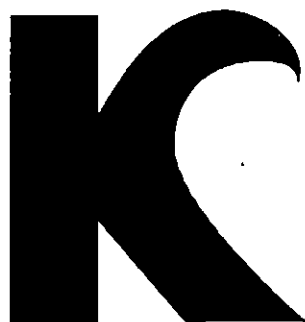




KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2046

LEASE PLAN SPA

CONTRA JEEP RENEGADE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12985713808 Data SDI: 19/09/2024 19:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
LeasePlan Italia S.p.A. Viale Adriano Olivetti, 13 38122 - Trento - TN - IT P.IVA: IT02615080963 Cod. Fiscale: 06496050151 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: KYMAMOBILITA@PEC.KYMAMOBILITA.IT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	35814436 ✓	2024-09-16	EUR 300,18 ✓
Causale			
FATTURA NOLEGGIO LUNGO TERMINE			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE FINANZIARIO Oggetto 5866825 Targa GH287YN Modello JEEP RENEGADE CONSIP 1.3 T4 Phev 190 cv Limited 4xe Auto FP Periodo 01/08/2024 - 31/08/2024 Imp Uni Imponibile unitario 144,60 Utente 6337468 6337468 L2AQ1 Contratto Durata contratto : 04/04/2022 - 03/04/2026 CodCli Codice cliente : 701450175 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	1	144,60	144,60	22 %
CANONE ASSISTENZA OPERATIVA Oggetto 5866825 Targa GH287YN Modello JEEP RENEGADE CONSIP 1.3 T4 Phev 190 cv Limited 4xe Auto FP Periodo 01/08/2024 - 31/08/2024 Imp Uni Imponibile unitario 101,45 Utente 6337468 6337468 L2AQ1 Contratto Durata contratto : 04/04/2022 - 03/04/2026 CodCli Codice cliente : 701450175 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	1	101,45	101,45	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	5866825					Z813305B5E
2	5866825					Z813305B5E

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA22% ART17TER DPR633/72 SCISSIONE PAG.	22 %	246,05	54,13

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 35814436	Bonifico	2024-10-31	EUR 246,05 ✓		IT97F0306901629100000019893 ✓

Dati Trasmittente: IT05145510581 - Progressivo Invio: VXRBO

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2364</u>
DATA DI REGISTR. <u>20 SET. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12985713808 Data SDI: 19/09/2024 19:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
LeasePlan Italia S.p.A. Viale Adriano Olivetti, 13 38122 - Trento - TN - IT P.IVA: IT02615080963 Cod. Fiscale: 06496050151 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: KYMAMOBILITA@PEC.KYMAMOBILITA.IT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	35814436	2024-09-16	EUR 300,18
Causale			
FATTURA NOLEGGIO LUNGO TERMINE			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE FINANZIARIO Oggetto 5866825 Targa GH287YN Modello JEEP RENEGADE CONSIP 1.3 T4 Phev 190 cv Limited 4xe Auto FP Periodo 01/08/2024 - 31/08/2024 Imp Uni Imponibile unitario 144,60 Ute 6337468 6337468 L2AQ1 Contratto Durata contratto : 04/04/2022 - 03/04/2026 CodCli Codice cliente : 701450175 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	1	144,60	144,60	22 %
CANONE ASSISTENZA OPERATIVA Oggetto 5866825 Targa GH287YN Modello JEEP RENEGADE CONSIP 1.3 T4 Phev 190 cv Limited 4xe Auto FP Periodo 01/08/2024 - 31/08/2024 Imp Uni Imponibile unitario 101,45 Ute 6337468 6337468 L2AQ1 Contratto Durata contratto : 04/04/2022 - 03/04/2026 CodCli Codice cliente : 701450175 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	1	101,45	101,45	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
1	5866825					ZB13305B5E
2	5866825					ZB13305B5E

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 _____</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> <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>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>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>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>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">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> <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>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 _____		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																																																																																



Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA22% ART17TER DPR633/72 SCISSIONE PAG.	22 %	246,05	54,13

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 35814436	Bonifico	2024-10-31	EUR 246,05		IT97F0306901629100000019893

Dati Trasmittente: IT05145510581 - Progressivo Invio: WXRBO

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2364
DATA DI REGISTR. 20 SET. 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>Ad. 26 SL5</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>31-10-24</u>	
DATA <u>26/9/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>20 SET. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>20 SET. 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>

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:

