

K

1770

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 U

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2153

UNIPOLBONAL

GESTIONE BANDI

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	2.153	10/10/2024			786,00

IL CASSIERE

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

UNIPOLRENTAL SPA

VIA G.B. VICO, 10/C

42124 REGGIO EMILIA (RE)

Partita IVA: 03740811207 C.F. 01610670356

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settecentoottantasei e xx / 100

PAGAMENTO:	Bonifico
------------	----------

BANCA POPOLARE DELL'EMILIA RO

IBAN: IT82P0538712900000002263152

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. U7300010533837 del 18/09/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

U7300010533837 CIG Z2137A289E

IMPORTO LORDO	786,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	786,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	786,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13000444433 Data SDI: 22/09/2024 20:36
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
UnipolRental S.p.A. via G.B. Vico , 10/C 42124 - Reggio Emilia - RE - IT P.IVA: IT03740811207 Cod. Fiscale: 01610670356 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA Via Cesare Battisti 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	U7300010533837	2024-09-18	EUR 958,92

Dati ordine acquisto

Dati DDT

CIG Z2137A289E

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
GESTIONE SERVIZI BANDI - 10/2024 - Contr. n.1305459 del 14/07/2022 - Targa: GK962BX - Modello: RENAULT Captur 2ª serie Captur Full Hybrid E-Tech 145 CV Zen - Utilizzatore: POOL POOL Targa GK962BX Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	PZ	1	171,29	171,29	22 %
LOCAZIONE BANDI - 10/2024 - Contr. n.1305459 del 14/07/2022 - Targa: GK962BX - Modello: RENAULT Captur 2ª serie Captur Full Hybrid E-Tech 145 CV Zen - Utilizzatore: POOL POOL Targa GK962BX Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	PZ	1	221,71	221,71	22 %
GESTIONE SERVIZI BANDI - 10/2024 - Contr. n.1305470 del 14/07/2022 - Targa: GK963BX - Modello: RENAULT Captur 2ª serie Captur Full Hybrid E-Tech 145 CV Zen - Utilizzatore: POOL POOL Targa GK963BX Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	PZ	1	171,29	171,29	22 %
LOCAZIONE BANDI - 10/2024 - Contr. n.1305470 del 14/07/2022 - Targa: GK963BX - Modello: RENAULT Captur 2ª serie Captur Full Hybrid E-Tech 145 CV Zen - Utilizzatore: POOL POOL Targa GK963BX Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	PZ	1	221,71	221,71	22 %

Dati Riepilogo

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13000444433 Data SDI: 22/09/2024 20:36

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
UnipolRental S.p.A. via G.B. Vico, 10/C 42124 - Reggio Emilia - RE - IT P.IVA: IT03740811207 Cod. Fiscale: 01610670356 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA Via Cesare Battisti 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	U7300010533837	2024-09-18	EUR 958,92

Dati ordine acquisto

Dati DDT
CIG Z2157A289E

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
GESTIONE SERVIZI BANDI - 10/2024 - Contr. n.1305459 del 14/07/2022 - Targa: GK962BX - Modello: RENAULT Captur 2ª serie Captur Full H ybrid E-Tech 145 CV Zen - Utilizzatore: POOL POOL Targa GK962BX Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	PZ	1	171,29	171,29	22 %
LOCAZIONE BANDI - 10/2024 - Contr. n.1305459 del 14/07/2022 - Targa: GK962BX - Modello: RENAULT Captur 2ª serie Captur Full Hybrid E -Tech 145 CV Zen - Utilizzatore: POOL POOL Targa GK962BX Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	PZ	1	221,71	221,71	22 %
GESTIONE SERVIZI BANDI - 10/2024 - Contr. n.1305470 del 14/07/2022 - Targa: GK963BX - Modello: RENAULT Captur 2ª serie Captur Full Hybrid E-Tech 145 CV Zen - Utilizzatore: POOL POOL Targa GK963BX Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	PZ	1	171,29	171,29	22 %
LOCAZIONE BANDI - 10/2024 - Contr. n.1305470 del 14/07/2022 - Targa: GK963BX - Modello: RENAULT Captur 2ª serie Captur Full Hybrid E -Tech 145 CV Zen - Utilizzatore: POOL POOL Targa GK963BX Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-10-31	PZ	1	221,71	221,71	22 %

Dati Riepilogo

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 _____	
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:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	786,00	172,92

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. BONIFICO BANCARIO 30 GG DF	Bonifico	2024-10-18	EUR 786,00		

Dati Trasmittente: IT00284160371 - Progressivo Invio: A97vO

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2372</u>
DATA DI REGISTR. <u>23 SET. 2024</u>	

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. <u>15-24-945</u> del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>18-10-24</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>23/9/23</u></td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>02 OTT. 2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Firma]</u></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. <u>15-24-945</u> del _____		Data scadenza pagamento <u>18-10-24</u>		DATA <u>23/9/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>02 OTT. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>	<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">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>	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 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>15-24-945</u> del _____																																															
Data scadenza pagamento <u>18-10-24</u>																																															
DATA <u>23/9/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>																																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																															
DATA <u>02 OTT. 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 _____																																															
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>23 SET. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>11-10-2024</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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:

