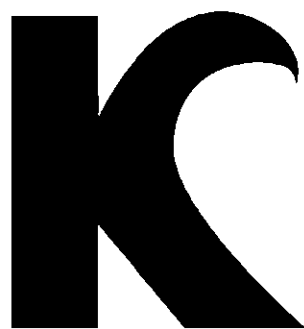


T996/24



KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 8322

TIK SPA

sp. telefono

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	2.822	31/12/2024			2.713,42

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

TELECOM ITALIA S.P.A.

PIAZZA DEGLI AFFARI,2

20123 milano (MI)

Partita IVA: 00488410010 C.F. 00488410010

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilasettecentotredici e 42 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT71U0103001000000003217888

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 7X05909285 del 11/12/2024

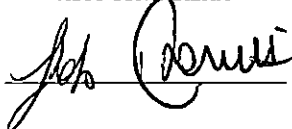
PAGAMENTO FATTURE N.

7X05587120 CIG Z5F32148E2, 7X05769984 CIG Z083396DD7,
7X05665693 CIG Z6733CE44C, 7X05591585 CIG Z753247E90,
7X05705818 CIG ZF63812A70, 7X05909285 CIG ZA1334C79C

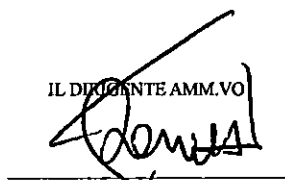
IMPORTO LORDO	2.713,42
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.713,42

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.713,42	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

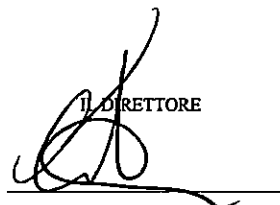
VISTO CONTABILITA'



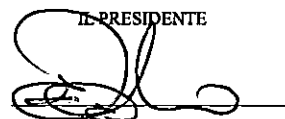
IL DIRIGENTE AMM.VO



IL DIRETTORE



IL PRESIDENTE



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13607212050 Data SDI: 15/12/2024 01:51

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA apos; S.P.A. V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7X05587120 ✓	2024-12-11	EUR 103,72 ✓
Causale			
Fattura Dicembre 24: Periodo 1/25 Ott-Nov			

Dati ordine acquisto	
Ord.6225893	CIG Z5F32148E2

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PA 8 Dati4 01/10/24 - 30/11/24		64,80	64,80	22 %
Sms Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-11-30		0,04	0,04	22 %
Ricarica rinnovo offerta RIC. TELEF. Op. ex art.74 DPR633/72-fatt.rich. cliente art.4 DM366/2000 Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-11-30		20,18	20,18	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	888012284982			UTTT4		Z5F32148E2

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	85,02	18,70

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 315110880228498232	Bonifico	2025-01-13	EUR 85,02		IT71U01030010000000003217888

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: js1nX

Versione: Style 2.10.1

PNC	N.IVA 3125
DATA DI REGISTRAZIONE 18 DIC. 2024	

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA apos S.P.A. V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7X05587120	2024-12-11	EUR 103,72
Causale			
Fattura Dicembre 24: Periodo 1/25 Ott-Nov			

Dati ordine acquisto	
Ord.6225893	CIG Z5F32148E2

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PA 8 Dati4 01/10/24 - 30/11/24		64,80	64,80	22 %
Sms Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-11-30		0,04	0,04	22 %
Ricarica rinnovo offerta RIC.TELEF. Op. ex art.74 DPR633/72-fatt.rich. cliente art.4 DM366/2000 Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-11-30		20,18	20,18	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	888012284982			UTTT4		Z5F32148E2

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	85,02	18,70

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 _____	
Determin. 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 _____

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:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 315110880228498232	Bonifico	2025-01-13	EUR 85,02		IT71U0103001000000003217888

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: js1nX

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 3125
DATA DI REGISTRO 18 DIC. 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>22-24</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>13-1-25</u>	
DATA <u>20/12/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u> ✓
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>27 DIC. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u> ✓

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>18 DIC. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>02-01-2025</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:

SERVIZIO EFFETTUATO 20/12/24 ✓

[Firma]



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13609896662 Data SDI: 15/12/2024 17:22
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA apos, S.P.A V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7X05769984 ✓	2024-12-11	EUR 43,91 ✓
Causale			
Fattura Dicembre 24: Periodo 1/25 Ott-Nov			

Dati ordine acquisto	
Ord.6419499	CIG Z083396DD7

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Noleggio apparati con assistenza tecnica 01/10/24 - 30/11/24		19,20	19,20	22 %
Ricarica rinnovo offerta RIC. TELEF. Op. ex art.74 DPR633/72-fatt.rich. cliente art.4 DM366/2000 Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-11-30		16,79	16,79	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	888012349119			UTTT4		Z083396DD7

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	35,99	7,92

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 315110880234911992	Bonifico	2025-01-13	EUR 35,99		IT71U01030010000000003217888

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: jsELi

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>8123</u>
DATA DI REGISTR. <u>18 DIC. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13609896662 Data SDI: 15/12/2024 17:22
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA apos, S.P.A V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7X05769984	2024-12-11	EUR 43,91
Causale			
Fattura Dicembre 24: Periodo 1/25 Ott-Nov			

Dati ordine acquisto	
Ord.6419499	CIG Z083396DD7

Dati DDT

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Noleggio apparati con assistenza tecnica 01/10/24 - 30/11/24		19,20	19,20	22 %
Ricarica rinnovo offerta RIC.TELEF. Op. ex art.74 DPR633/72-fatt.rich. cliente art.4 DM366/2000 Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-11-30		16,79	16,79	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	888012349119			UTTT4		Z083396DD7

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	35,99	7,92

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Contr. Rep. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____	
Conv. n. _____ del _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
Determ. A.D. n. _____ del _____		IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
Delib. C.A. n. _____ del _____		DATA _____	FIRMA _____
Data scadenza pagamento _____			
DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____		
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
DATA _____		Contr. Rep. n. _____ del _____	
FIRMA _____		Delib. C.A. n. _____ del _____	

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 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					
Cod. Pag. 315110880234911992	Bonifico	2025-01-13	EUR 35,99		IT71U0103001000000003217888

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: jsELi

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 8123
DATA DI REGISTR. 18 DIC. 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>AS. 24 SKT</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>13-1-25</u>	
DATA <u>20/12/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>27 DIC. 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>2024 DIC 8</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>02-01-2025</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

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

NOTE:

SERVIZIO EFFETTIVATO 20/12/24 ✓
[firma]



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13607450634 Data SDI: 14/12/2024 23:21

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA apos; S.P.A. V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7X05665693 ✓	2024-12-11	EUR 32,21 ✓
Causale			
Fattura Dicembre 24: Periodo 1/25 Ott-Nov			

Dati ordine acquisto	
Ord.6451769	CIG Z6733CE44C

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PA 8 Dati4 01/10/24 - 30/11/24		26,40	26,40	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	888012358311			UTTT4		Z6733CE44C

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	26,40	5,81

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 315110880235831177	Bonifico	2025-01-13	EUR 26,40 ✓		IT71U0103001000000003217888 ✓

PNC	N.IVA 3120
DATA DI REGISTRAZIONE 18 DIC. 2024	

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: jrcOt

Versione Style 2.10.1

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13607450634 Data SDI: 14/12/2024 23:21

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' apos S.P.A. V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7X05665693	2024-12-11	EUR 32,21
Causale			
Fattura Dicembre 24: Periodo 1/25 Ott-Nov			

Dati ordine acquisto	
Ord.6451769	CIG Z6733CE44C

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione			Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PA 8 Dati4 01/10/24 - 30/11/24				26,40	26,40	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	888012358311			UTTT4		Z6733CE44C

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	26,40	5,81

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 315110880235831177	Bonifico	2025-01-13	EUR 26,40		IT71U0103001000000003217888

PNC	N.IVA 3120
DATA DI REGISTRAZIONE 18 DIC. 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. _____ del _____	
Data scadenza pagamento 13-1-25	
DATA 20/12/24	L'ADDETTO AL RISCONTRO ✓
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 20/12/24	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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 18 DIC. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE ✓
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 01-01-2025	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

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

NOTE:
SERVIZIO EFFETTUATO 20/12/24 ✓
b c



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13607212257 Data SDI: 14/12/2024 21:46

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA apos; S.P.A. V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7X05591585 ✓	2024-12-11	EUR 58,56 ✓
Causale			
Fattura Dicembre 24: Periodo 1/25 Ott-Nov			

Dati ordine acquisto	
Ord.6250559	CIG Z753247E90

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PA 8 Dati4 01/10/24 - 30/11/24		48,00	48,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	888012296949			UTTT4		Z753247E90

PNC	N.IVA 3419
DATA DI REGISTR. 18 DIC. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	48,00	10,56

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 315110880229694902	Bonifico	2025-01-13	EUR 48,00 ✓		IT71U0103001000000003217888

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: js1nY

Versione Style 2.10.1

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13607212257 Data SDI: 14/12/2024 21:46

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA apos, S.P.A. V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7X05591585	2024-12-11	EUR 58,56
Causale			
Fattura Dicembre 24: Periodo 1/25 Ott-Nov			

Dati ordine acquisto	
Ord.6250559	CIG Z753247E90

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione		Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
PA 8 Dati4 01/10/24 - 30/11/24			48,00	48,00	22 %	

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	888012296949			UTTT4		Z753247E90

PNC
N.IVA 3419
DATA DI REGISTR. 18 DIC. 2024

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	48,00	10,56

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 315110880229694902	Bonifico	2025-01-13	EUR 48,00		IT71U0103001000000003217888

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>Art. 24 SE</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>13-1-25</u>	
DATA <u>20/12/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u> ✓
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>20/12/24</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>18/01/2025</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>02-01-2025</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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

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

NOTE:

SERVIZIO EFFETTIVATO 20/12/24 ✓

[Firma]



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13605865051 Data SDI: 14/12/2024 19:12

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA apos; S.P.A. V. CESARE BATTISTI,657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7X05705818 ✓	2024-12-11	EUR 947,84 ✓
Causale			
Fattura Dicembre 24: Periodo 1/25 Ott-Nov			

Dati ordine acquisto	
Ord.6970904	CIG ZF63812A70

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PA 8 Dati4 01/10/24 - 30/11/24		549,60	549,60	22 %
Sms Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-11-30		0,34	0,34	22 %
Ricarica rinnovo offerta RIC. TELEF. Op. ex art.74 DPR633/72-fatt.rich. cliente art.4 DM366/2000 Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-11-30		226,98	226,98	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	888012487042			UTTT4		ZF63812A70

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	776,92	170,92

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 315110880248704203	Bonifico	2025-01-13	EUR 776,92 ✓		IT71U0103001000000003217888 ✓✓✓

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: jqNkF

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 3118
DATA DI REGISTR. 18 DIC. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13605865051 Data SDI: 14/12/2024 19:12

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA apos, S.P.A. V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7X05705818	2024-12-11	EUR 947,84
Causale			
Fattura Dicembre 24: Periodo 1/25 Ott-Nov			

Dati ordine acquisto	
Ord.6970904	CIG ZF63812A70

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PA 8 Dati4 01/10/24 - 30/11/24		549,60	549,60	22 %
Sms Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-11-30		0,34	0,34	22 %
Ricarica rinnovo offerta RIC.TELEF. Op. ex art.74 DPR633/72-fatt.rich. cliente art.4 DM366/2000 Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-11-30		226,98	226,98	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	888012487042			UTTT4		ZF63812A70

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	776,92	170,92

Dati pagamento

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. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI 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 RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </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> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO 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;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </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> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </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> <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">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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</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 RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </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																																																																														



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 315110880248704203	Bonifico	2025-01-13	EUR 776,92		IT71U01030010000000003217888

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: jqNkF

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>3118</u>
DATA DI REGISTR. <u>18 DIC. 2024</u>	

FAETTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13605864467 Data SDI: 14/12/2024 21:04

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA apos S.P.A. V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7X05909285 ✓	2024-12-11	EUR 2.123,08 ✓
Causale			
Fattura Dicembre 24: Periodo 1/25 Ott-Nov			

Dati ordine acquisto	
Ord.6377755	CIG ZA1334C79C

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione		Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Noleggio apparati 01/10/24 - 30/11/24			61,60	61,60	22 %
Ind. di mora D.Lgs. 9ott2002 n. 231-Nf 7X03833411 Data inizio periodo: 2024-09-11 Data fine periodo: 2024-09-24			4,77	4,77	(N1)
Ricarica rinnovo offerta RIC.TELEF. Op. ex art.74 DPR633/72-fatt.rich. cliente art.4 DM366/2000 Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-11-30			1.674,72	1.674,72	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	888012345502			UTTT4		ZA1334C79C

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA		Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) art. 15 D.P.R. 633/1972		0 %	4,77	0,00
S (scissione dei pagamenti) 22%		22 %	1.736,32	381,99

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 315110880234550209	Bonifico	2025-01-13	EUR 1.741,09 ✓		IT71U0103001000000003217888 ✓

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: jqNkl

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>3118</u>
DATA DI REGISTR. <u>18 DIC. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13605864467 Data SDI: 14/12/2024 21:04

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TIM S.p.A. Via Gaetano Negri, 1 20123 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT00488410010 Cod. Fiscale: 00488410010 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA apos; S.P.A. V. CESARE BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 0000000

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	7X05909285	2024-12-11	EUR 2.123,08
Causale			
Fattura Dicembre 24: Periodo 1/25 Ott-Nov			

Dati ordine acquisto	
Ord.6377755 CIG ZA1334C79C	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Noleggio apparati 01/10/24 - 30/11/24		61,60	61,60	22 %
Ind. di mora D.Lgs. 9ott2002 n. 231-Nf 7X03833411 Data inizio periodo: 2024-09-11 Data fine periodo: 2024-09-24		4,77	4,77	(N1)
Ricarica rinnovo offerta RIC. TELEF. Op. ex art.74 DPR633/72-fatt.rich. cliente art.4 DM366/2000 Data inizio periodo: 2024-10-01 Data fine periodo: 2024-11-30		1.674,72	1.674,72	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	888012345502			UTTT4		ZA1334C79C

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) art. 15 D.P.R. 633/1972	0 %	4,77	0,00
S (scissione dei pagamenti) 22%	22 %	1.736,32	381,99

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 _____

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

NOTE:



Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 315110880234550209	Bonifico	2025-01-13	EUR 1.741,09		IT71U0103001000000003217888

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: jqNkl

Versione Style 2.10.1

PNG	N.IVA 3118
DATA DI REGISTR. 18 DIC. 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>Art. 24 SL5</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>13-1-25</u>	
DATA <u>20/12/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u> ✓
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>27 DIC. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u> ✓

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>18 DIC 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>02-01-2025</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:

SERVIZIO EFFETTUATO 20/12/24 ✓

[Firma]

