

12/21/23



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

ESERCIZIO 20 23

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 692

SHARP SPA

esone mensile

\_\_\_\_\_

# 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
	2023	692	27/03/2023			249,00

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

SHARP ELECTRONICS ITALIA S.P.A.

via Lampedusa, 13

20100 MILANO (MI)

Partita IVA: 09275090158 C.F. 09275090158

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duecentoquarantanove e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT SPA

IBAN: IT42U0200805364000002201014

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 7722014829 del 28/12/2022

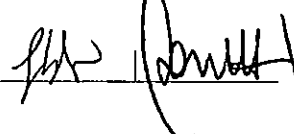
PAGAMENTO FATTURE N.

7722014829 CIG ZD9363E2C8

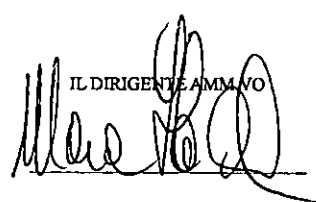
IMPORTO LORDO	249,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	249,00

		CASSA	CASSA
<b>RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA</b>	<b>IMPORTO LORDO</b>	249,00	
	<b>PREVISIONE</b>		
	<b>PROG. ORDINATIVI EMESSI</b>		
<b>ESTREMI DELIBERA</b>			
	<b>DISPONIBILITÀ</b>		


VISTO CON ABBILITÀ



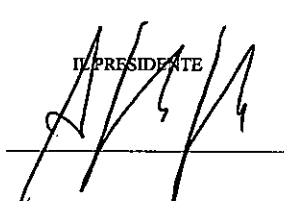
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO



IL DIRETTORE



IL PRESIDENTE



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 8732375833 Data SDI: 29/12/2022 12:14

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
<b>SHARP ELECTRONICS (ITALIA) S.P.A.</b> Via Ettore Bugatti 12 20142 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT09275090158 Cod. Fiscale: 09275090158 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	<b>KYMA MOBILITA&amp;#39; S.p.A.</b> VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733  Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di debito ✓	7722014829 ✓	2022-12-28	EUR 303,78 ✓
Causale			
AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREAD, ORDINE 2112484, CIG ZD9363E2C8 COMPETENZA 30/09/2022 al 29/12/2022 NUM.RATA 30			

Dati ordine acquisto
Ord.2112484 CIG ZD9363E2C8

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
L77S_F21EL2M48	Canone MXM753U, 48 mesi, media prod. TEXT MACCHINA MXM754NEU MXM754NC-4500085X 0.00 TEXT AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREAD 0.00 TEXT IN VIA C.BATTISTI 657 0.00 TEXT 74100, SAN VITO TARANTO, TA 0.00 TEXT . 0.00	PCS	1	249,00	249,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	249,00	54,78

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
<b>Pagamento completo</b>					
	Bonifico	2023-02-28	EUR 249,00 ✓	UNICREDIT	IT42U0200805364000002201014 ✓

Dati Trasmittente: IT07155170157 - Progressivo Invio: q782s

Versione Style 2.10.1

C/C N. 3891  
 DATA DI REGISTR. 29 DIC. 2022

Banca di Sicilia - Credito Italiano - Credito San Paolo - Credito Siciliano - Credito Sardo - Credito Sabaudo - Credito Veneto - Credito Friulano - Credito Trentino - Credito Alto Adige - Credito S. V. - Credito S. M. - Credito S. G. - Credito S. B. - Credito S. C. - Credito S. D. - Credito S. E. - Credito S. F. - Credito S. G. - Credito S. H. - Credito S. I. - Credito S. L. - Credito S. M. - Credito S. N. - Credito S. O. - Credito S. P. - Credito S. Q. - Credito S. R. - Credito S. S. - Credito S. T. - Credito S. U. - Credito S. V. - Credito S. W. - Credito S. X. - Credito S. Y. - Credito S. Z.

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:8732375833 Data SDI: 29/12/2022 12:14

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
<b>SHARP ELECTRONICS (ITALIA) S.P.A.</b> Via Ettore Bugatti 12 20142 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT09275090158 Cod. Fiscale: 09275090158 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	<b>KYMA MOBILITA&amp;#39; S.p.A.</b> VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di debito	7722014829	2022-12-28	EUR 303,78
Causale			
AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREAD, ORDINE 2112484, CIG ZD9363E2C8 COMPETENZA 30/09/2022 al 29/12/2022 NUM.RATA 30			

Dati ordine acquisto
Ord.2112484 CIG ZD9363E2C8

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.ta	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
L77S_F21EL2M48	Canone MXM753U, 48 mesi, media prod. TEXT MACCHINA MXM754NEU MXM754NC-4500085X 0.00 TEXT AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREAD 0.00 TEXT IN VIA C.BATTISTI 657 0.00 TEXT 74100, SAN VITO TARANTO, TA 0.00 TEXT . 0.00	PCS	1	249,00	249,00	22 %	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22%	249,00	54,78

Dati pagamento						
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN	

**UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI**  
verifica condizioni 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' A.A.GG. E PP.RR.**  
verifica conferimento incarico

Conferimento di ..... Prot. ....

**IL CAPO UNITA' A.A.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	2023-02-28	EUR 249,00	UNICREDIT	IT42U0200805364000002201014

Dati Trasmittente: IT07155170157 - Progressivo Invio: q782s

Versione Style 2.10.1

3891  
29 DIC. 2022

UNICREDIT

**UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI**  
verifica condizioni ordine e contratto

Contr. Rep. n° ..... del .....

Conv. n° ..... del .....

Determ. A.D. n° ..... del .....

Delib. C.A. n° **2495** del .....

Data scadenza pagamento

DATA **21/1/23** L'ADDETTO AL RISCANTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI  
per supervisione

DATA **03 GEN. 2022** FIRMA

**UFFICIO RAGIONERIA**  
verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA **29 DIC. 2022** FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO  
per supervisione

DATA **28-03-2023** FIRMA

**IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA**  
verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA ..... FIRMA

**UNITA' A.A.GG. E P.P.RR.**  
verifica conferimento incarico

Conferimento del ..... Prot. ....

IL CAPO UNITA' A.A.GG. E P.P.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: