

# K

*932*

## KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 93

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 9366

Tim

Ris

\_\_\_\_\_

# 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      | 2.366         | 20/10/2023 |           |           | 460,16             |

#### 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: quattrocentosessanta e 16 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

ADDEBITO MPS

IBAN:

#### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 7X03628026 del 10/08/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

7X03628026

|                 |        |
|-----------------|--------|
| IMPORTO LORDO   | 460,16 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00   |
| IMPORTO         | 460,16 |

|                                       |                         | CASSA  | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|--------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 460,16 |       |
|                                       | PREVISIONE              |        |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |        |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |        |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |        |       |

VISTO CONTABILITA' TITOLI

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 10271914391 Data SDI: 15/08/2023 00:58

Formato Trasmissione: FPR12

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

| Dati Fattura                            |            |            |                |
|-----------------------------------------|------------|------------|----------------|
| Natura Documento                        | Numero     | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                 | 7X03628026 | 2023-08-10 | EUR 561,40     |
| Causale                                 |            |            |                |
| Fattura Agosto 23: Periodo 5/23 Giu-Lug |            |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
| Ord.4862623          |

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                |      |              |            |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Descrizione                                                                                                                                                            | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
| Noleggio apparati con assistenza tecnica 01/09/23 - 31/10/23                                                                                                           |      | 149,13       | 149,13     | 22 % |
| Ricarica rinnovo offerta<br>RIC.TELEF. Op. ex art.74 DPR633/72-fatt.rich. cliente art.4 DM366/2000<br>Data inizio periodo: 2023-06-01<br>Data fine periodo: 2023-07-31 |      | 311,03       | 311,03     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG |
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|-----|
|       | 888011902079 |      |          | UTTT4          |     |     |

| Dati Riepilogo                  |         |            |         |
|---------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA          | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| S (scissione dei pagamenti) 22% | 22 %    | 460,16     | 101,24  |

| Dati pagamento       |          |               |         |          |      |
|----------------------|----------|---------------|---------|----------|------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo | Istituto | IBAN |

| Condizioni Pagamento            | Modalità          | Data Scadenza | Importo    | Istituto | IBAN |
|---------------------------------|-------------------|---------------|------------|----------|------|
| Pagamento completo              |                   |               |            |          |      |
| Cod. Pag.<br>313510880190207939 | SEPA Direct Debit | 2023-10-09    | EUR 460,16 |          |      |

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: adDxY

Versione Style 2.10.1

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| RIC                           | N.IVA 2510 |
| DATA DI REGISTR. 23 AGO. 2023 |            |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10271914391 Data SDI: 15/08/2023 00:58

Formato Trasmissione: FPR12

## Mittente

TIM S.p.A.  
Via Gaetano Negri, 1  
20123 - MILANO - MI - IT  
P.IVA: IT00488410010  
Cod. Fiscale: 00488410010  
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

## Destinatario

KYMA MOBILITA' 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          | 7X03628026 | 2023-08-10 | EUR 561,40     |

## Causale

Fattura Agosto 23: Periodo 5/23 Giu-Lug

## Dati ordine acquisto

Ord.4862623

## Dati DDT

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                                                                                                            | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|------|
| Noleggio apparati con assistenza tecnica 01/09/23 - 31/10/23                                                                                                           |      | 149,13       | 149,13     | 22 % |
| Ricarica rinnovo offerta<br>RIC.TELEF. Op. ex art.74 DPR633/72-fatt.rich. cliente art.4 DM366/2000<br>Data inizio periodo: 2023-06-01<br>Data fine periodo: 2023-07-31 |      | 311,03       | 311,03     | 22 % |

| Linea | Id Documento | Data | Num Item | Dati Contratto | CUP | CIG |
|-------|--------------|------|----------|----------------|-----|-----|
|       | 888011902079 |      |          | UTTT4          |     |     |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA          | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|---------------------------------|---------|------------|---------|
| S (scissione dei pagamenti) 22% | 22 %    | 460,16     | 101,24  |

## Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|---------|----------|------|
|----------------------|----------|---------------|---------|----------|------|

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

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

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

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del..... Prot.....                          |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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 _____<br>Data scadenza pagamento _____             |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' TECNICA<br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                          |                              |
| DATA _____                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                              |
| DATA _____                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

NOTE:

|       |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |



Condizioni Pagamento

Modalità

Data Scadenza

Importo

Istituto

IBAN

Pagamento completo

Cod. Pag.

SEPA Direct Debit

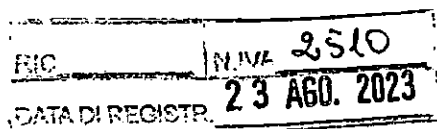
2023-10-09

EUR 460,16

313510880190207939

Dati Trasmittente: IT00488410010 - Progressivo Invio: adDXY

Versione Style 2.10.1



# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                          |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Contr. Rep. n. del                                                      |                          |
| Conv. n. del                                                            |                          |
| Determ. A.D. n. del                                                     |                          |
| Delib. C.A. n. <i>12-24-23</i> del                                      |                          |
| Data scadenza pagamento <i>7-10-23</i>                                  |                          |
| DATA<br><i>31-8-23</i>                                                  | L'ADDETTO AL RISCONTRO   |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                          |
| DATA<br><i>12 SET 2023</i>                                              | FIRMA <i>[Signature]</i> |

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

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                           |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura                 |                                           |
| data scadenza di pagamento presunta                         |                                           |
| DATA<br><i>23 AGO 2023</i>                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                           |
| DATA<br><i>23-10-2023</i>                                   | FIRMA <i>[Signature]</i>                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                        |
| DATA                                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| Data scadenza pagamento                                        |       |
| DATA                                                           | FIRMA |

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

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

NOTE:

*SERVIZIO EFFETTUATO 30/3/23*

*[Signature]*