

K

1956

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 26

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2647

E-WORK

LAVORO INTERNAZIONALE

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	2.677	19/12/2024			31.727,51

IL CASSIERE

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

E-WORK SPA

VIA TEOCRITO 47

20128 MILANO (MI)

Partita IVA: 1306338011 C.F. 13063380151

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trentunomilasettecentoventisette e 51 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DEL FRUSINATE

IBAN: IT61P0529703201CC1510074053

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 12589 del 06/12/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

12589 CIG A04289CBEF

2024/5361623 *fe*

IMPORTO LORDO	31.727,51
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	31.727,51

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	31.727,51	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

8 - WORK
pe

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 202400005361623

Identificativo Pagamento: 2677

Importo: 31727,51 €

Codice Fiscale: 13063380151

Data Inserimento: 19/12/2024 - 11:19

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: KYMA MOBILITA' S.P.A.



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13536405176 Data SDI: 06/12/2024 17:49
Formato Trasmissione: FPRL2

Mittente	Destinatario
E-WORK SPA Via Teocrito, 47 20128 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT13063380151 Cod. Fiscale: 13063380151 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via Cesare Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	12589	2024-12-06	EUR 32.043,86
Causale			
CDC: Area -Commerciale e Mkt- CF: DGRGLN87E51L219S MATR: 637673 CDC: Area-Affari Generali- CF: MLVVTI74L56C136R MATR: 641891 CDC: Area-Contr.Appalti e Acqu- CF: RCCGRZ94P58L049N MATR: 637688 CDC: Area-Contr.Appalti e Acqu- CF: VGGMRA96E55L049M MATR: 637698 CDC: Area-Gest.Infrastr.Impian- CF: RTLGPP66H07L049R MATR: 637689 CDC: Area-Magazzino e Ricambi- CF: DFLCSM83S29L049G MATR: 637672 CDC: Area-Manut.ParcoRotabili- CF: LPPLSN96P01Z138F MATR: 637680 LAV: CALO' FRANCESCO - CF: CLAFNC97D22L049T - MATR: 654382 - DT INIZ: 01/11/2024 - DT FINE: 28/02/2025 LAV: DE FLORIO COSIMO - CF: DFLCSM83S29L049G - MATR: 637672 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024 LAV: DE GIORGIO GIULIANA - CF: DGRGLN87E51L219S - MATR: 637673 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024 LAV: DI GIOIA STEFANO - CF: DGISFN91T23L049C - MATR: 654383 - DT INIZ: 01/11/2024 - DT FINE: 28/02/2025 LAV: LAMARRA ANNA - CF: LMRNNA84D70L049C - MATR: 654387 - DT INIZ: 01/11/2024 - DT FINE: 28/02/2025 LAV: LO PAPA ALESSANDRO FRANCESCO - CF: LPPLSN96P01Z138F - MATR: 637680 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 04/11/2024 LAV: MALVANI VITA - CF: MLVVTI74L56C136R - MATR: 641891 - DT INIZ: 11/08/2024 - DT FINE: 31/12/2024 LAV: RICCI GRAZIA - CF: RCCGRZ94P58L049N - MATR: 637688 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024 LAV: RITELLI GIUSEPPE - CF: RTLGPP66H07L049R - MATR: 637689 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024 LAV: RUSSO DANIELE - CF: RSSDNL75L19L049B - MATR: 654388 - DT INIZ: 01/11/2024 - DT FINE: 28/02/2025 LAV: VIGGIANI MARA - CF: VGGMRA96E55L049M - MATR: 637698 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024 Periodo Rif. Doc.: 202411			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Somministrazione: Totale Costo Del Lavoro Data inizio periodo: 2024-11-01 Data fine periodo: 2024-11-30 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		28.759,57	28.759,57	(N2.2)
Somministrazione: Totale Corrispettivo Data inizio periodo: 2024-11-01 Data fine periodo: 2024-11-30 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		1.430,38	1.430,38	22 %
Ticket Elettronico Data inizio periodo: 2024-11-01 Data fine periodo: 2024-11-30 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		1.528,00	1.528,00	(N2.2)
Ticket Elettronico (quota imponibile) Data inizio periodo: 2024-11-01 Data fine periodo: 2024-11-30 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		7,56	7,56	22 %
Bollo Virtuale Data inizio periodo: 2024-11-01 Data fine periodo: 2024-11-30 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	05F8392265885					A04289CBEF
	05F8392265887					A04289CBEF
	05F8392269766					A04289CBEF
	05F8392267039					A04289CBEF
	05F8392265884					A04289CBEF
	05F8392265882					A04289CBEF
	05F8392265883					A04289CBEF
	05F8392265886					A04289CBEF

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) FUORI CAMPO IVA ART.15	0.00	0 %	2,00	0,00
S (scissione dei pagamenti) IVA 22%	0.00	22 %	1.437,94	316,35
N2.2 (Non soggette - altri casi) NON SOGG.ART.26BIS L.196/97	0.00	0 %	30.287,57	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 587532	Bonifico	2025-01-06	EUR 31.727,51		IT61P0529703201CC1510074053

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: 1P4Q

PNC	N.IVA 3015
DATA DI REGISTR. 09 DIC. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13536405176 Data SDI: 06/12/2024 17:49

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
E-WORK SPA Via Teocrito, 47 20128 - MILANO - MI - IT P.IVA: IT13063380151 Cod. Fiscale: 13063380151 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. Via Cesare Battisti, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	12589	2024-12-06	EUR 32.043,86
Causale			

CDC: Area -Commerciale e Mkt- CF: DGRGLN87E51L219S MATR: 637673
CDC: Area-Affari Generali- CF: MLVVTI74L56C136R MATR: 641891
CDC: Area-Contr.Appalti e Acqu- CF: RCCGRZ94P58L049N MATR: 637688
CDC: Area-Contr.Appalti e Acqu- CF: VGGMRA96E55L049M MATR: 637698
CDC: Area-Gest.Infrastr.Impian- CF: RTLGP66H07L049R MATR: 637689
CDC: Area-Magazzino e Ricambi- CF: DFLCSM83S29L049G MATR: 637672
CDC: Area-Manut.ParcoRotabili- CF: LPPLSN96P01Z138F MATR: 637680
LAV: CALO' FRANCESCO - CF: CLAFNC97D22L049T - MATR: 654382 - DT INIZ: 01/11/2024 - DT FINE: 28/02/2025
LAV: DE FLORIO COSIMO - CF: DFLCSM83S29L049G - MATR: 637672 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024
LAV: DE GIORGIO GIULIANA - CF: DGRGLN87E51L219S - MATR: 637673 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024
LAV: DI GIOIA STEFANO - CF: DGISFN91T23L049C - MATR: 654383 - DT INIZ: 01/11/2024 - DT FINE: 28/02/2025
LAV: LAMARRA ANNA - CF: LMRNNA84D70L049C - MATR: 654387 - DT INIZ: 01/11/2024 - DT FINE: 28/02/2025
LAV: LO PAPA ALESSANDRO FRANCESCO - CF: LPPLSN96P01Z138F - MATR: 637680 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 04/11/2024
LAV: MALVANI VITA - CF: MLVVTI74L56C136R - MATR: 641891 - DT INIZ: 11/08/2024 - DT FINE: 31/12/2024
LAV: RICCI GRAZIA - CF: RCCGRZ94P58L049N - MATR: 637688 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024
LAV: RITELLI GIUSEPPE - CF: RTLGP66H07L049R - MATR: 637689 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024
LAV: RUSSO DANIELE - CF: RSSDNL75L19L049B - MATR: 654388 - DT INIZ: 01/11/2024 - DT FINE: 28/02/2025
LAV: VIGGIANI MARA - CF: VGGMRA96E55L049M - MATR: 637698 - DT INIZ: 01/07/2024 - DT FINE: 31/12/2024
Periodo Rif. Doc.: 202411

Importo Bollo Virtuale
2.00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA

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



Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Somministrazione: Totale Costo Del Lavoro Data inizio periodo: 2024-11-01 Data fine periodo: 2024-11-30 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		28.759,57	28.759,57	(N2.2)
Somministrazione: Totale Corrispettivo Data inizio periodo: 2024-11-01 Data fine periodo: 2024-11-30 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		1.430,38 1429,35	1.430,38	22 %
Ticket Elettronico Data inizio periodo: 2024-11-01 Data fine periodo: 2024-11-30 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		1.528,00	1.528,00	(N2.2)
Ticket Elettronico (quota imponibile) Data inizio periodo: 2024-11-01 Data fine periodo: 2024-11-30 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		7,56	7,56	22 %
Bollo Virtuale Data inizio periodo: 2024-11-01 Data fine periodo: 2024-11-30 rif. Amministrazione: Dott. Nicola Carrei		2,00	2,00	(N1)

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	05F8392265885					A04289CBEF
	05F8392265887					A04289CBEF
	05F8392269766					A04289CBEF
	05F8392267039					A04289CBEF
	05F8392265884					A04289CBEF
	05F8392265882					A04289CBEF
	05F8392265883					A04289CBEF
	05F8392265886					A04289CBEF

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) FUORI CAMPO IVA ART.15	0,00	0 %	2,00	0,00
S (scissione dei pagamenti) IVA 22%	0,00	22 %	1.437,94	316,35
N2.2 (Non soggette - altri casi) NON SOGG.ART.26BIS L.196/97	0,00	0 %	30.287,57	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
Cod. Pag. 587532	Bonifico	2025-01-06	EUR 31.727,51		IT61P0529703201CC1510074053

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: 1P4Q

PNC	N.IVA 3015
DATA DI REGISTR. 09 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>57</u> del <u>04</u>	
Data scadenza pagamento <u>6-1-25</u>	
DATA <u>16/12/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>18 DIC. 2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA <u>16/12/2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <u>16/12/2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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>09 DIC. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>19-12-2024</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:



e-work

agenzia per il lavoro

e-work S.p.A.
Aut. Min. Def. Prot. 1115-SG del 24/11/04
Via Teocrito 47 - 20128 Milano
Tel. 02673381 Fax.026733883 welcome@e-workspa.it
Capitale Sociale € 4.512.000,00 Rea 1611020 P.Iva/C.F. 13063380151

Spett.le

KYMA MOBILITA' S.P.A.
dott. Nicola Carrieri
VIA Cesare Battisti, 657
74121 TARANTO (TA)

Fattura 12589

DEL		PARTITA IVA		COD. FISCALE		CENTRO DI COMPETENZA		PAG.	
06/12/2024		00146330733		00146330733		05F8392 ROMA GARE		1	
COD. PAG.	CONDIZIONI DI PAGAMENTO					SCADENZA			
702	BONIFICO 30GG DF					06/01/2025			
NS. BANCA D'APPOGGIO						IMPORTO			
Ns Banca: BANCA POPOLARE DEL FRUSINATE - FROSINONE						31.727,51			
IBAN : IT61P0529703201CC1510074053 CIN: P									

Tipo servizio	Q.tà	Importo	Cod. IVA
Somministrazione: Totale Costo Del Lavoro		28.759,57	NS26
Somministrazione: Totale Corrispettivo		1.430,38	I22
Ticket Elettronico		1.528,00	NS26
Ticket Elettronico (quota imponibile)		7,56	I22
Bollo Virtuale		2,00	FC15

Cod. IVA	Descrizione IVA/Es	Imponibile	Imposta	Importo totale
FC15	FUORI CAMPO IVA/ART.15	2,00	0,00	2,00
I22	IVA 22%	1.437,94	316,35	1.754,29
NS26	NON SOGG.ART.26BIS L.196/97	30.287,57	0,00	30.287,57

Totale Imponibile	Totale Imposta	Totale FATTURA
31.727,51	316,35	32.043,86
		Totale a pagare
		31.727,51

Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi art. 6 D.M. 17.6.2014.

Imposta di bollo non applicabile in caso di documenti con soli importi soggetti IVA oppure esenti IVA per importi inferiori ad Eu 77,47.
Scissione dei pagamenti - articolo 17-ter DPR 633/72 e ss.mm - NETTO A PAGARE: Eu 31.727,51

DETTAGLIO DIPENDENTI

Data Documento
06/12/2024

Numero Documento
12589/FT

Pag
2

Dipendent		MALVANI VITA	Matricola 641891	C. somministrazione 267039/ROMA GARE	
CIG/CUP		A04289CBEF			
CDC 1		Area	CDC 2	Affari Generali	
Periodo	Tipologia		Quantita'	Prezzo unit.	Importo
202411	Ore Ordinarie		151,77	20,71	3.143,16
202411	Festivita' In Giorno Lavorativo		7,80	20,71	161,54
202411	Ore Rol Godute		0,50	4,49	2,25
202411	Ore Ferie Godute		4,00	4,49	17,96
			Totale	3.324,91	
202411	Ticket Elettronico		19,00	8,00	152,00
202411	Ticket Elettronico (quota imponibile)		19,00	0.40	7,56
			Totale	159,56	
202411	Ind. Giornaliera		1,50	13.59	20,39
			Totale	20,39	
			Totale costo del lavoro	3.187,00	
			Totale corrispettivo	158,30	

Dipendent		RICCI GRAZIA		Matricola 637688		C. somministrazione 265883/ROMA GARE	
CIG/CUP		A04289CBEF					
CDC 1		Area		CDC 2		Contr.Appalti e Acqu	
Periodo	Tipologia			Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202411	Ore Ordinarie			93,60	22,20	2.077,92	
202411	Straordinario 10%			0,30	17,02	5,11	
202411	Festivita' In Giorno Lavorativo			7,80	22,20	173,16	
202411	Ore Ferie Godute			15,60	4,82	75,19	
202411	Ricaduta Malattia Al 50%			46,80	11,10	519,48	
				Totale		2.850,86	
202411	Ticket Elettronico			12,00	8,00	96,00	
				Totale		96,00	
202411	Contribuzione aggiuntiva Naspi					9,64	
202411	Ind. Giornaliera			2,00	13.59	27,19	
				Totale		36,83	
				Totale costo del lavoro		2.751,29	
				Totale corrispettivo		136,40	

Dipendent VIGGIANI MARA		Matricola 637698		C. somministrazione 265882/ROMA GARE	
CIG/CUP A04289CBEF					
CDC 1 Area		CDC 2 Contr.Appalti e Acqu			
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202411	Ore Ordinarie	128,70	17,92	2.306,30	
202411	Straordinario 10%	4,22 1,37	13,74	18,82	
202411	Festivita' In Giorno Lavorativo	7,80	17,92	139,78	
202411	Ore Ferie Godute	27,30	3,87	105,65	
Totale				2.570,55	
202411	Ticket Elettronico	15,00	8,00	120,00	
Totale				120,00	
202411	Contribuzione aggiuntiva Naspi			8,77	
202411	Ind. Giornaliera	3,50	13,59	47,58	
Totale				56,35	
Totale costo del lavoro				2.502,82	
Totale corrispettivo				124,08	

Dipendent RITELLI GIUSEPPE		Matricola 637689		C. somministrazione 265884/ROMA GARE	
CIG/CUP A04289CBEF					
CDC 1 Area		CDC 2 Gest.Infrastr.Impian			
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202411	Ore Ordinarie	149,00	17,92	2.670,08	
202411	Straordinario 10%	0,13 0,22	13,74	3,02	
202411	Festivita' In Giorno Lavorativo	7,00	17,92	125,44	
202411	Ore Ferie Godute	7,00	3,87	27,09	
Totale				2.825,63	
202411	Ticket Elettronico	19,00	8,00	152,00	
Totale				152,00	
202411	Contribuzione aggiuntiva Naspi			9,50	
202411	Ind. Giornaliera	1,00	13,59	13,59	
Totale				23,09	
Totale costo del lavoro				2.714,08	
Totale corrispettivo				134,64	

DETTAGLIO DIPENDENTI

Data Documento
06/12/2024

Numero Documento
12589/FT

Pag
5

Dipendent		DE FLORIO COSIMO		Matricola 637672		C. somministrazione 265886/ROMA GARE			
CIG/CUP		A04289CBEF							
CDC 1		Area		CDC 2		Magazzino e Ricambi			
Periodo	Tipologia					Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202411	Ore Ordinarie					141,00	17,92	2.526,72	
202411	Straordinario 10%					8,43 8,72	13,74	119,81	
202411	Festivita' In Giorno Lavorativo					8,00	17,92	143,36	
202411	Ore Ferie Godute					16,00	3,87	61,92	
Totale							2.851,81		
202411	Ticket Elettronico					18,00	8,00	144,00	
Totale							144,00		
202411	Contribuzione aggiuntiva Napi							9,66	
202411	Ind. Giomaliera					2,00	13.59	27,19	
Totale							36,85		
Totale costo del lavoro							2.752,17		
Totale corrispettivo							136,49		

Dipendent		LO PAPA ALESSANDRO FRANCESCO		Matricola 637680		C. somministrazione 265885/ROMA GARE			
CIG/CUP		A04289CBEF							
CDC 1		Area		CDC 2		Manut.ParcoRotabili			
Periodo	Tipologia					Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202411	Ore Ordinarie					8,00	17,92	143,36	
202411	Straordinario 10%					0,16 0,27	13,74	3,71	
202411	Festivita' In Giorno Lavorativo					8,00	17,92	143,36	
Totale							290,43		
202411	Ticket Elettronico					1,00	8,00	8,00	
Totale							8,00		
202411	Contribuzione aggiuntiva Napi							0,97	
Totale							0,97		
Totale costo del lavoro							277,62		
Totale corrispettivo							13,78		

Dipendent	DE GIORGIO GIULIANA	Matricola	637673	C. somministrazione	265887/ROMA GARE
CIG/CUP	A04289CBEF				
CDC 1	Area	CDC 2	Commerciale e Mkt		
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202411	Ore Ordinarie	148,20	17,92	2.655,74	
202411	Straordinario 10%	8,41	13,74	115,55	
202411	Festivita' In Giorno Lavorativo	7,80	17,92	139,78	
202411	Carenza Malattia - Interamente Fatturata	7,80	17,92	139,78	
Totale				3.050,85	
202411	Ticket Elettronico	18,00	8,00	144,00	
Totale				144,00	
202411	Contribuzione aggiuntiva Naspi			10,23	
Totale				10,23	
Totale costo del lavoro				2.916,38	
Totale corrispettivo				144,70	

NON SIAMO IN POSSESSO DEL

Dipendent CALO' FRANCESCO		Matricola 654382	C. somministrazione 269766/ROMA GARE	
CIG/CUP A04289CBEF				
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo
202411	Ore Ordinarie	149,50	17,66	2.640,17
202411	Magg. Festivo 20%	6,50	19,97	129,81
202411	Festivita' In Giorno Lavorativo	6,50	17,66	114,79
202411	Sciopero	6,50	0,00	0,00
202411	Carenza Malattia - Interamente Fatturata	6,50	17,66	114,79
Totale				2.999,56
202411	Ticket Elettronico	24,00	8,00	192,00
Totale				192,00
202411	Ind. Terzo Turno Feriale TFR	24,00	0,78	18,65
202411	Straordinario 10%	0,99	14,41	14,27
202411	Ind. Lavoro Domenicale Gg	3,00	8,23	24,68
202411	Magg. Lav. Notturno Straord.	47,59	2,31	109,84
Totale				167,44
Totale costo del lavoro				3.016,39
Totale corrispettivo				150,61

DETTAGLIO DIPENDENTI

Data Documento
06/12/2024

Numero Documento
12589/FT

Pag
8

Dipendent		DI GIOIA STEFANO	Matricola 654383	C. somministrazione 269766/ROMA GARE	
CIG/CUP		A04289CBEF			
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202411	Ore Ordinarie	136,50	17,66	2.410,59	
202411	Festivita' In Giorno Lavorativo	6,50	17,66	114,79	
202411	Ore Ferie Godute	6,50	3,62	23,53	
202411	Carenza Malattia - Interamente Fatturata	19,50	17,66	344,37	
Totale				2.893,28	
202411	Ticket Elettronico	21,00	8,00	168,00	
Totale				168,00	
202411	Ind. Terzo Turno Ferie TFR	21,00	0.78	16,32	
202411	Straordinario 10%	10,36	14.41	149,33	
202411	Ind. Lavoro Domenicale Gg	4,00	8.23	32,90	
202411	Magg. Lav. Notturmo Straord.	45,87	2.31	105,87	
Totale				304,42	
Totale costo del lavoro				3.045,70	
Totale corrispettivo				152,00	

Dipendent	LAMARRA ANNA	Matricola 654387	C. somministrazione 269766/ROMA GARE		
CIG/CUP	A04289CBEF				
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202411	Ore Ordinarie	156,00	17,66	2.754,96	
202411	Magg. Festivo 20%	6,50	19,97	129,81	
202411	Festivita' In Giorno Lavorativo	6,50	17,66	114,79	
202411	Sciopero	6,50	0,00	0,00	
Totale				2.999,56	
202411	Ticket Elettronico	25,00	8,00	200,00	
Totale				200,00	
202411	Magg. Lav. Notturno Straord.	29,00	2,31	66,93	
202411	Ind. Lavoro Domenicale Gg	4,00	8,23	32,90	
202411	Ind. Terzo Turno Feriale TFR	25,00	0,78	19,43	
Totale				119,26	
Totale costo del lavoro				2.970,50	
Totale corrispettivo				148,32	

Dipendent		RUSSO DANIELE	Matricola 654388	C. somministrazione 269766/ROMA GARE	
CIG/CUP		A04289CBEF			
Periodo	Tipologia	Quantita'	Prezzo unit.	Importo	
202411	Ore Ordinarie	123,50	17,66	2.181,01	
202411	Ore Ex. Festivita' Godute	6,50	3,62	23,53	
202411	Carenza Malattia - Interamente Fatturata	19,50	17,66	344,37	
202411	Ricaduta Malattia Al 50%	6,50	8,83	57,40	
Totale				2.606,31	
202411	Ticket Elettronico	19,00	8,00	152,00	
Totale				152,00	
202411	Magg. Lav. Notturno Straord.	44,50	2.31	102,71	
202411	Ind. Lavoro Domenicale Gg	4,00	8.23	32,90	
202411	Ind. Terzo Turno Feriale TFR	19,00	0.78	14,76	
Totale				150,37	
Totale costo del lavoro				2.625,62	
Totale corrispettivo				131,06	

Centro di costo: AREA COMMERCIALE E MKT	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	2.916,38
TOTALE CORRISPETTIVO	144,70

Centro di costo: AREA AFFARI GENERALI	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	3.187,00
TOTALE CORRISPETTIVO	158,30

Centro di costo: AREA CONTR.APPALTI E ACQU	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	5.254,11
TOTALE CORRISPETTIVO	260,48

Centro di costo: AREA GEST.INFRASTR.IMPIAN	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	2.714,08
TOTALE CORRISPETTIVO	134,64

Centro di costo: AREA MAGAZZINO E RICAMBI	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	2.752,17
TOTALE CORRISPETTIVO	136,49

Centro di costo: AREA MANUT.PARCOROTABILI	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	277,62
TOTALE CORRISPETTIVO	13,78

Centro di costo: CDC NON CODIFICATO	
TOTALE COSTO DEL LAVORO	11.658,21
TOTALE CORRISPETTIVO	581,99