

T570/23



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

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1520

DIBENEDICTO R. & C. SAS

quarantotto

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	1.520	18/07/2023			2.054,70

IL CASSIERE

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

DIBENEDETTO MICHELE & C. s.a.s.

VIA VECCHIA MADONNA DELLO STERPETO 29/31

76121 BARLETTA (BT)

Partita IVA: 04484740727 C.F. 04484740727

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilacinquantaquattro e 70 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA

IBAN: IT62C0538741351000043110686

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 566/3 del 28/04/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

566/3 CIG Z1C3ADC025

IMPORTO LORDO	2.054,70
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.054,70

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.054,70	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Ricevuto fattura via mail 17/04/23 ✓

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9541817092 Data SDI: 01/05/2023 13:33

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MICHELE DIBENEDETTO e C. SAS VIA VECC.MADONNA DELLO STERPETO, 29/31 76121 - BARLETTA - BT - IT P.IVA: IT04484740727 Cod. Fiscale: 04484740727 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C.BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	566/3 ✓	2023-04-28	EUR 2.506,73 ✓
Causale			
VENDITA			

Dati ordine acquisto	
Ord.179 Data Ord. 2023-04-19	CIG Z1C3ADC025

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
3220007252	PNEUMATICO 225 75 R 16 121/120 R C02 Note CIG: Z1C3ADC025 Note Vs.rif.ordine: 179 del 19/04/2023	PZ	30	64,51	1.935,30	22 %
3220007252PFU	CONTR. AMB. PFU ART 228 D.LGS 152/06 DM 82/11	NR	30	3,98	119,40	22 %
	MERCE CONSEGNATA DIRETTAMENTE DA UNIVERGOMMA SPA ✓		0			22 %
	RIF.DDT 23/0341035 DEL 21/04/2023 ✓		0			22 %
	Titolare del conto bancario: Michele Dibenedetto C. sas		0			22 %
	IBAN : IT 62 C 05387 41351 000043110686 Note Art.17 ter DPR 633/72 Split Payment Note VALUTA EURO / EURO CURRENCY		0			22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Tipo Resa:EXW

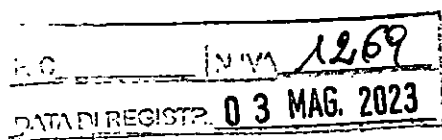
Dettagli Trasporto	Dati Colli
Causale Trasporto: VENDITA	Unità misura: KG
Descrizione: SCATOLA	Data Ora Ritiro: 2023-04-28T19:10:43 Data Inizio Trasporto: 2023-04-28 Tipo Resa: EXW

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Art.17 ter DPR 633/72 Split Payment	0.00	22 %	2.054,70	452,03

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-07-31	EUR 2.054,70	BPER BANCA	IT6200538741351000043110686

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 55650

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9541817092 Data SDI: 01/05/2023 13:33

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MICHELE DIBENEDETTO e C. SAS VIA VECC.MADONNA DELLO STERPEO, 29/31 76121 - BARLETTA - BT - IT P.IVA: IT04484740727 Cod. Fiscale: 04484740727 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C.BATTISTI, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	566/3	2023-04-28	EUR 2.506,73
Causale			
VENDITA			

Dati ordine acquisto
Ord.179 Data Ord. 2023-04-19 CIG Z1C3ADC025

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
✓ 3220007252	PNEUMATICO 225 75 R 16 121/120 R C02 Note CIG: Z1C3ADC025 Note Vs.rif.ordine: 179 del 19/04/2023	PZ	30	64,51	1.935,30	22 %
✓ 3220007252PFU	CONTR. AMB. PFU ART 228 D.LGS 152/06 DM 82/11	NR	30	3,98	119,40	22 %
	MERCE CONSEGNATA DIRETTAMENTE DA UNIVERGOMMA SPA		0			22 %
✓	RIF.DDT 23/0341035 DEL 21/04/2023		0			22 %
	Titolare del conto bancario: Michele Dibenedetto C. sas		0			22 %
	IBAN : IT 62 C 05387 41351 000043110686 Note Art.17 ter DPR 633/72 Split Payment Note VALUTA EURO / EURO CURRENCY		0			22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Tipo Resa: EXW

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">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 _____		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 _____																															
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 _____																														



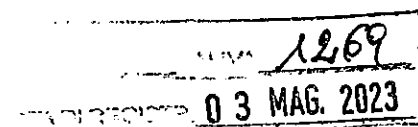
Dettagli Trasporto	Dati Colli
Causale Trasporto: VENDITA	Unità misura: KG
Descrizione: SCATOLA	Data Ora Ritiro: 2023-04-28T19:10:43 Data Inizio Trasporto: 2023-04-28 Tipo Resa: EXW

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Art.17 ter DPR 633/72 Split Payment	0.00	22 %	2.054,70	452,03

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-07-31	EUR 2.054,70	BPER BANCA	IT62C0538741351000043110686

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 55650

Versione Style 2.10.1



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>139</u> del <u>2018</u>	
Data scadenza pagamento <u>28/06/2023</u>	
DATA <u>4/05/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>12 MAG. 2023</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>03 MAG. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>18-07-2023</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

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:





UNIVERGOMMA S.P.A.

Via di Castelpulci, 12/C - 50018 SCANDICCI FI -
Tel. 0039 055.73751 - Fax 0039 055.7375222
P.I./VAT 03830690487
Cap.Sociale: 5.000.000 Int. Vers.

DESTINATARIO

MICHELE DIBENEDETTO & C. SAS
VIA VECCHIA MADONNA DELLO STERPETO 29/31
76121 BARLETTA BT
ITALIA

TELEFONO

0883346125

DOCUMENTO
DI
TRASPORTO

(D.P.R. N.472 del 14.08.1996)

P.IVA.: 04484740727 0230341035



DEPOSITO USCITA MERCE

Univergomma Firenze (Automat)
Via A. Meucci 1 -
50018 SCANDICCI FI
Tel. 055737535 - 0557375225

D.D.T.N.

DDTV23/0341035

DATA

21/04/2023

COD. AGENTE

293

PORTO

PORTO FRANCO

CAUSALE TRASPORTO

Vendita

COD. CLIENTE

C026997

UTENTE

AGUIDETTI

DATA STAMPA DOCUMENTO

21/04/2023

DESCRIZIONE MERCE - ARTICOLO FORNITORE

NAV

EC

AB

LR

U.M.

QUANTITA'

N. ORDINE

Cop.225 75 R 16 121/120 R C02 ROADX - 3220007252

66869 C B B-72 NR

30

OW23/220784

PER TUTTI I RESI NON AUTORIZZATI DALLA SEDE VERRA' APPLICATO IL 15% PER RECUPERO SPESE

SPESE DI MOVIMENTAZIONE

Riep. Contributo Ambientale PFU Art. 228 DLgs. 152/2006 DM 82/2011

Kg (13-15,999)

OW23/220784 - Consegna, con cortese urgenza, dal LUNEDI - VENERDI' giorni feriali

OW23/220784 - ,00 - 13,00 . E' necessario concordare telefonicamente i dettagli

OW23/220784 - TEL. 0997356220 Sig. ANGELO

OW23/220784 - (RICHIESTA FORNITURA PNEUMATICI 225/75R16) N° CIG Z1C3ADC025

TOTALE PEZZI: 30

30

AMAT S.p.a. MAGAZZINO RICAMBI		
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)		
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma
Presa in carico materiale conforme	26/4/23	Bizzotto

PER EVITARE CONTESTAZIONI CON IL VETTORE VI INVITIAMO A TIMBRARE E FIRMARE IN MODO LEGGIBILE I DDT CHE RICEVETE. GRAZIE DELLA COLLABORAZIONE

TRASPORTO A CURA (MITTENTE/DESTINATARIO/VETTORE) Vettore	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	RESPONSABILE DEL CARICO	NR. PAGINA D.D.T. 1	N. COLLI 30	PESO TOTALE 474,84	
1° TRASPORTATORE OKI TRANSPORT SRL VIA TRANI 141 76121 BARLETTA BT ITALIA P. IVA: 04592130720		DATA E ORA DEL RITIRO	FIRMA AUTISTA	FIRMA LUOGO 1° DESTINAZIONE		RISERVA ALLO SCARICO
		ANNOTAZIONI E VARIAZIONI				
LUOGO DI DESTINAZIONE KYMA MOBILITA SPA 74121 TARANTO TA	VIA CESARE BATTISTI, 657 ITALIA	2° TRASPORTATORE ARCOBALENO SRL CORSO GIANNONE 124 81100 CASERTA CE	A.M.A.T. S.p.A. Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto S.p.A. Via C. Battisti 657 74121 Taranto Tel. 099 73561 Partita Iva: 00146330733 P. IVA: 01415740677			

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		DIBENEDETTO MICHELE & C. s.a.s. VIA VECCHIA MADONNA DELLO STERPEO 29/31 BARLETTA 76121 BT P.I. 04484740727 C.F. 04484740727 Tel: 0883346120/1/2 Fax: 0883.34 61 70 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Rif. Vs. prev. del 18/04/2023	Contratto Proc. 2/A Delib. 139 del 21/12/18 Prov. Aut.	Data Doc. 19/04/2023	Numero Documento OACE000179 ✓	Pag. 1
--	---	--------------------------------	---	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG -Z1C3ADC025	Pagamento RIMESSA DIRETTA 90 GIORNI
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00006171		PNEUMATICO 225/75 R 16	PZ	30,00	65,8900		1.976,70
00004234		CONTRIBUTO AMBIENTALE	PZ	30,00	2,6000		78,00
		Rif. Vs. prev. del 18/04/2023					

*I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9,00 alle 13,00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di Interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.

Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dal fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:

Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: 5WKJP7T

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art.1 c.629/B L.23-12-14	22,00	€ 2.054,70	€ 452,03	€ 2.506,73
	Totale		€ 2.054,70	€ 452,03	€ 2.506,73

 Il compilatore	 Resp. unità A.C.	 Direttore Tecnico	 Direttore Generale	 PRESIDENTE
--------------------	----------------------	-----------------------	------------------------	----------------