

K

7996

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2619

Sommano Utensili

LAVORI SU IMPIANTI

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' 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	2.619	23/11/2023			15.273,10

IL CASSIERE

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

SEMERARO UTENSILI SRL

VIALE VALLE D'ITRIA S.C.

72014 CISTERNINO (BR)

Partita IVA: 01880950744 C.F. 01880950744

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quindicimiladuecentosettantatrè e 10 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO D

IBAN: IT71D0860779170001000713727

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 785/2023 del 30/09/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

728/2023 CIG ZEF3C51C07, 727/2023 CIG Z473BE5566, 739/2023
CIG Z343BDDF86, 786/2023 CIG Z223C92518, 785/2023 CIG
Z653C92486

202300001323721
CP

IMPORTO LORDO	15.273,10
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	15.273,10

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	15.273,10	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202300004323721

Identificativo Pagamento: 2619

Importo: 15273,10 €

Codice Fiscale: 01880950744

Data Inserimento: 23/11/2023 - 10:31

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10466178539 Data SDI: 16/09/2023 12:19

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4 72014 - CISTERNINO - BR - IT P.IVA: IT01880950744 Cod. Fiscale: 01880950744 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	728/2023	2023-09-13	EUR 866,20

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro Imp.152/2023 Data Ord. 2023-09-01	CIG ZEF3C51C07

Dati DDT	
DDT 921 Data DDT 2023-09-02	
DDT Ordine di Lavoro Data DDT 2023-09-02	

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione stazione pompaggio urea interno officina				22 %
lavori eseguiti:				22 %
-smontaggio e sostituzione elettropompa di pescaggio 220V (40ml) con cavo elettrico, interruttore e valvola di fondo	1	360,00	360,00	22 %
-fissaggio a parete				22 %
-sostituzione raccordi ingresso	1	25,00	25,00	22 %
-sostituzione raccordi uscita	1	25,00	25,00	22 %
-prove di corretto funzionamento				22 %
manodopera	1	300,00	300,00	22 %

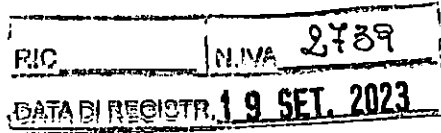
Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	710,00	156,20

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 710,00	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: ad39973

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10466178539 Data SDI: 16/09/2023 12:19

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4 72014 - CISTERNINO - BR - IT P.IVA: IT01880950744 Cod. Fiscale: 01880950744 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	728/2023	2023-09-13	EUR 866,20

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro Imp.152/2023 Data Ord. 2023-09-01 CIG ZEF3C51C07	

Dati DDT	
DDT921 Data DDT 2023-09-02	
DDT Ordine di Lavoro Data DDT 2023-09-02	

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione stazione pompaggio urea interno officina				22 %
lavori eseguiti:				22 %
-smontaggio e sostituzione elettropompa di pescaggio 220V (40ml) con cavo elettrico, interruttore e valvola di fondo	1	360,00	360,00	22 %
-fissaggio a parete				22 %
-sostituzione raccordi ingresso	1	25,00	25,00	22 %
-sostituzione raccordi uscita	1	25,00	25,00	22 %
-prove di corretto funzionamento				22 %
manodopera	1	300,00	300,00	22 %

Dati Riepilogo						
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta	
S (scissione dei pagamenti)	710,00	0,0020	0,00	22 %	710,00	156,20

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 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 _____	
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:



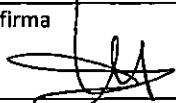
dGRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE

IMP _____/2022

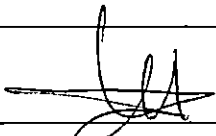
MN _____/2022

Ditta : _____

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	C	14315	29.8.23	SI
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	C	14560	4/9/23	SI
4. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento a sede del riparatore					
5. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna	SI	O	921	29.8.23	SI
6. "Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata"	SI	O		2.9.23	SI
7. Richiesta estrazione Ditta:					
8. Altro:					
9. Altro:					
10. Altro:					

Controllo eseguito da:	firma 	Data 25.10.23	Note:
------------------------	--	------------------	-------

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 728	Data fattura: 13.9.2023	Importo: 410,00
-----------------------	------------------	-------------------------	-----------------

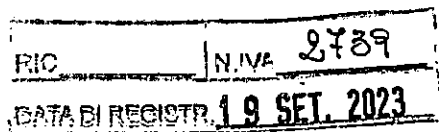
NOTE:		
Capo Unità Tecnica:	firma 	Data 25.10.23

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 710,00	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: ad39973

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
19 SET. 2023	22 NOV. 2023
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
23-11-2023	

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

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
25.10.23	
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
25.10.23	

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

NOTE:



CEDENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

SEIMERARO Utensili S.R.L.
Via Valle D'Itria, 2/A/4 - Tel.: 080/5671967
72014 CISTERNINO (BR)
P.IVA: 01880950744

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 921

Data 02092023

a mezzo: ☒ cedente ☐ cessionario ☐ vettore

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza

KYTA TOSILITA SPA
VIA CESARE BATTISTI, 657
TARANTO

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI

1801

CAUSALE DEL TRASPORTO

VENDITA IN INSTALLAZIONE

VS. ORDINE N.

DATA

Левон-МП.152/2023 | 01.09.2023

in conto

☒ a saldo[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG.

PORTO

TOTALE €**VEETTORE:** ditta, domicilio o residenza**DATA E ORA DEL RITIRO****FIRME**

Consegna o inizio trasporto a mezzo ☒ cedente ☐ cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL GESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.
Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/1987

**A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500**

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,
dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| ☐ prese in comodato; | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere; |
| ☐ prese in locazione; | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

**B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500**

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,

dichiara che le seguenti cose sono (*):

- ☐ di sua proprietà; ☐ prese in comodato; ☐ prese in locazione;

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. - dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).



**ATTREZZATURE PER OFFICINE - AUTO
VEICOLI INDUSTRIALI - LAVAGGI - GOMMISTI**

Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)
Tel./Fax 080.5671967 Cell. 348.0165097 - 348.0165094
e-mail: info@semeraroutensili.it
P.Iva / Cod. Fisc. 01880950744 www.semeraroutensili.it

Spett.le
KYMA MOBILITA' S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657
74121 - Taranto

CISTERNINO ,li 29/08/2023

OGGETTO: PREVENTIVO RIPARAZIONE STAZIONE POMPAGGIO UREA INTERNO
OFFICINA

n. 226u/23/G

Come da Vs. gentile richiesta Vi sottoponiamo la ns. migliore offerta:

		C.I.P.	
01	Necessita: - smontaggio e sostituzione pompa di pescaggio	360,00	360,00
01	- fissaggio a parete		
01	- sostituzione raccordi ingresso	25,00	25,00
01	- sostituzione raccordi uscita	25,00	25,00
01	- prove di corretto funzionamento manodopera	300,00	300,00
		Imponibile :	710,00
		Totale iva :	156,20
		TOTALE :	866,20

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

~~SEMERARO UTENSILI S.R.L.
Via Valle d'Itria s.n. - Tel. 080.5671967
72014 CISTERNINO (BR)
P.Iva / Cod. Fisc. 01880950744~~

Spett.le

SEMERARO UTENSILI

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro IMP.152/2023 del 01/09/2023

OGGETTO: ORDINE PER LA RIPARAZIONE STAZIONE POMPAGGIO UREA
CIG ZEF3C51C07

In riferimento al preventivo prot. 14315/23, dell'importo totale di € 710,00 + IVA, si emette ordine per un importo di **€ 710,00+IVA** inerente **LA RIPARAZIONE STAZIONE POMPAGGIO UREA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine.

Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: 5WKJP7T

Rif.: Ing. Domenico Peritore

Direzione Tecnica: Ing. Marco Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



ORDINE DI LAVORO n. _____

data 02/09/2023

SEMERARO UTENSILI S.R.L.

Via Valle D'Itria, 2/A/4 - Tel. 080/5671967

72014 - Cisternino (Br)

C.F./P.I. 01880950744

Cliente

KYTA MOBILITA' SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657 - TARANTO

Tipo di intervento richiesto

RIPARAZIONE STAZIONE POMPAGGIO URG

INTERNO OFFICINA

IN V.S. ORDINE LAVORO n° IMR 152 / 2023 del 01/09/2023

Intervento richiesto il

ore

ESECUZIONE DEL LAVORO

MATERIALI IMPIEGATI

LAVORI ESEGUITI

- SMONTAGGIO E SOSTITUZIONE POMPA DI PISCAGGIO
- FISSAGGIO A PARETE
- SOSTITUZIONE RACCORDI INGRESSO
- SOSTITUZIONE RACCORDI USCITA
- PROVE DI CORRETTO FUNZIONAMENTO

N. ore _____ a € _____

N. ore _____ a € _____

N. ore _____ a € _____

Importo €

V° L'ESECUTORE

An. L. Bonghi

V° IL COMMITTENTE

[Signature]

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10466178568 Data SDI: 18/09/2023 14:21

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4 72014 - CISTERNINO - BR - IT P.IVA: IT01880950744 Cod. Fiscale: 01880950744 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJPTT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	727/2023	2023-09-13	EUR 15,213,40

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000330	Data Ord. 2023-07-14 CIG Z473BE5566

Dati DDT	
DDT 911	Data DDT 2023-08-30
DDT Ordine di Lavoro	Data DDT 2023-09-07
DDT Ordine di Lavoro	Data DDT 2023-09-07

02.02.005 13

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Intervento di intercettazione impianto di distribuzione liquido di raffreddamento dell'officina con nuova derivazione zona tunnel con montaggio di n.1 avvolgitubo compreso di pistola di erogazione con contaltri, kit tubazione acciaio zincato compresa tutta la raccorderia necessaria	1	2.660,00	2.660,00	22 %
Modifica dell'impianto esistente per liquido di raffreddamento tipo giallo	1	1.500,00	1.500,00	22 %
Realizzazione di un nuovo impianto di erogazione liquido di raffreddamento (tipo rosso) dotato di due nuove postazioni a servizio dell'area tunnel e di una terza postazione all'interno dell'officina meccanica	1	6.810,00	6.810,00	22 %
Demolizione pinto presso officina	1	1.500,00	1.500,00	22 %

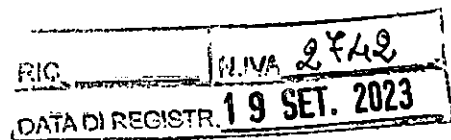
Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	12.470,00	2.743,40

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 12.470,00	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: ad39972

Versione Style 2.10.1



10 P. ANTI DIVERSE
BS 22 02.02.0005 OK

130453.0001 OK

Mittente	Destinatario
SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4 72014 - CISTERNINO - BR - IT P.IVA: IT01880950744 Cod. Fiscale: 01880950744 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	727/2023	2023-09-13	EUR 15.213,40

Dati ordine acquisto

Ord.OACE000330 Data Ord. 2023-07-14 CIG Z473BE5566

Dati DDT

DDT 911 Data DDT 2023-08-30

DDT Ordine di Lavoro Data DDT 2023-09-07

DDT Ordine di Lavoro Data DDT 2023-09-07

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Intervento di intercettazione impianto di distribuzione liquido di raffreddamento dell'officina con nuova derivazione zona tunnel con montaggio di n.1 avvolgitubo compreso di pistola di erogazione con contaltri, kit tubazione acciaio zincato compresa tutta la raccorderia necessaria	1	2.660,00	2.660,00	22 %
Modifica dell'impianto esistente per liquido di raffreddamento tipo giallo	1	1.500,00	1.500,00	22 %
Realizzazione di un nuovo impianto di erogazione liquido di raffreddamento (tipo rosso) dotato di due nuove postazioni a servizio dell'area tunnel e di una terza postazione all'interno dell'officina meccanica	1	6.810,00	6.810,00	22 %
Demolizione plinto presso officina	1	1.500,00	1.500,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	12.170,00	0,00	22 %	12.470,00	2.743,40

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					
	Bonifico		EUR 12.470,00	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: ad39972

Versione Style 2.10.1

FIG. N. IVA 2742
 DATA DI REGISTR. **19 SET. 2023**

10 P. ANTI DIVERSE
 BS 22 02.02.0005 OK

130753.0001 OK

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 _____	
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
19 SET. 2023	22 NOV. 2023
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA
23-11-2023	[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
25.10.23	[Firma]
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
25.10.23	[Firma]
NOTE:	

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

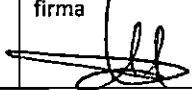


dGRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE

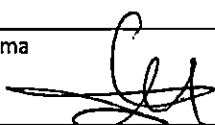
IMP OACE /2022

MN _____/2022

Ditta : SELERPO

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno					
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	C	OACE 330	14/7/23	SI
4. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento a sede del riparatore					
5. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna	SI	O	911	30/8/23	SI
6. "Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata"	SI	O		7/9/23	SI
7. Richiesta estrazione Ditta:	SI	O		7/9/23	SI
8. Altro:					
9. Altro:					
10. Altro:					
Controllo eseguito da:	firma 	Data 25.10.23	Note:		

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 725	Data fattura: 13.9.23	Importo: 12.470,00
-----------------------	------------------	-----------------------	--------------------

NOTE:		
Capo Unità Tecnica:	firma 	Data 25.10.23

data 07/09/2023.

Cliente KIMA MOBILITÀ

Via C. BATTISTI 654.

TARANTO

Tipo di intervento richiesto RIF. C.I.G. Z4Y3 BE5566

DEL 14/07/2023 - REALIZZAZIONE NUOVO IMPIANTO
DI EROGAZIONE LIQUIDO DI RAFFINATO (TIPO ROSSO)

Intervento richiesto il _____ ore _____

ESECUZIONE DEL LAVORO

MATERIALI IMPIEGATI

CONFE DA BOLLA DI ACCOMPAGNAMENTO
N°3. INVOLGITOBO CON CONTATTO + PISTOLO
N°1. ELETTRO POMPA.
N°1. QUADRO COMANDO
N°1. IMPIANTO REALIZZATO CON TUBAZIONE
ZINCATO

N. ore _____ a € _____

N. ore _____ a € _____

N. ore _____ a € _____

Importo € _____

V° L'ESECUTORE

V° IL COMMITTENTE

SEMERARO UTENSILI S.R.L.
Via Valle d'Isola, s.n. - Tel/Fax 080.4449778
72014 CISTERNINO (BR)
C.A.P. 01939050744

ORDINE DI LAVORO n. _____

data

07/09/2023

Cliente

KIMA MOBILITA' S.p.A.

VIA CESARE BATTISTI 657 TARANTO

Tipo di intervento richiesto

C16 Z473 BE 5566 DEL 14/07/2023

* INTERCETTAZIONE IMPIANTO ESISTENTE.

* MODIFICA IMPIANTO ESISTENTE LIQUIDO (TIPO GIULIO)

Intervento richiesto il _____

ore _____

ESECUZIONE DEL LAVORO

MATERIALI IMPIEGATI

NOI RAVVOLGITO BO PER LIQUIDO REFRIGERANTE

NOI RELATIVO IMPIANTO IN ACCIAIO ZINCATO.

N. ore _____ a € _____

N. ore _____ a € _____

N. ore _____ a € _____

Importo €

V° L'ESECUTORE

V° IL COMMITTENTE

SEMERARO Utensili S.R.L.

Via Valle D'Itria, 2/A/4 - Tel.: 080/5671967

72014 CISTERNO (BR)

P.IVA: 01880950744

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 911 Data 3008 2023

a mezzo: ☒ cedente ☐ cessionario ☐ vettore

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza

KYMA MOBILITA' SPA
VIA CESARE BATTISTI, 657
TARANTO

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI

131

CG: Z473BE5566

CAUSALE DEL TRASPORTO

C/INSTALLAZIONE

VS. ORDINE N.

DATA

PACE 000 330 | 14 07 | 2023

☐ in conta

☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	N. COLLI	PESO KG.	PORTO	TOTALE €
CARTONI	02			
VEITTORE: ditta, domicilio o residenza	DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME	

VENITURI: salariale, domeniile 8, 9, 10, 11, 12	DARURI: salariale, domeniile 8, 9, 10, 11, 12	VALORI

Consegna o inizio trasporto a mezzo ☒ cedente ☐ cessionario		DATA 30/08/2013 08:50	ORA 08:50	FIRMA DEL CONDUCENTE 
ANNOTAZIONI - VARIAZIONI		NUMERO PROGRESSIVO ⁽²⁾		FIRMA DEL CESSIONARIO 

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.
Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/1987

**A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500**

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,
dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| ☐ prese in comodato; | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere; |
| ☐ prese in locazione; | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

**B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500**

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,

dichiara che le seguenti cose sono (*):

- ☐ di sua proprietà; ☐ prese in comodato; ☐ prese in locazione;

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. - dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

IVA	Descrizione	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
		Totale			

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA S.C. CISTERNINO 72014 BR P.I. 01880950744 C.F. 01880950744 Tel: 0804449776 Fax: E-mail: info@semeraroutensili.it	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Rif. Vs. prev. del 09/06/2023	Contratto Delib. C.d.A. n° ____ del Prov. Aut. _____	Data Doc. 14/07/2023	Numero Documento OACE000330	Pag. 2
--	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

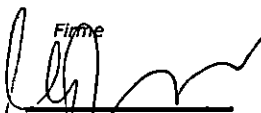
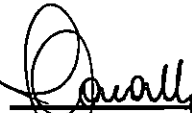
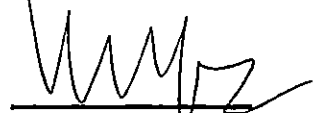
Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG Z473BE5566	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile
Interno	Fornitore						
		Rif. Vs. prev. del 09/06/2023 Concordare lavori con Ing. Pellicoro (tel. 3484913604) Dest.: Officina - Via Cesare Battisti n. 657 (TA)					

"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 dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:
Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: SWKJP7T"

IVA	Descrizione	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 12.470,00	€ 2.743,40	€ 15.213,40
		Totale	€ 12.470,00	€ 2.743,40	€ 15.213,40

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

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: SWKJP7T

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10489433021 Data SDI: 20/09/2023 14:47

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4 72014 - CISTERNINO - BR - IT P.IVA: IT01880950744 Cod. Fiscale: 01880950744 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	739/2023	2023-09-18	EUR 1.448,87

Dati ordine acquisto	
Ord.MA000884 Data Ord. 2023-07-12 CIG Z343BDDF86	

Dati DDT	
DDT 978 Data DDT 2023-09-14	

02.04.0001 27 OK

RIC N.IVA 274P
DATA DI REGISTR. 21 SET. 2023

C28P.12 270131.00001 OK

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
6082 N07	Scala c/piattaforma e ruote frenanti	pz	1	1.047,00	- 209,40 -20 %	837,60	22 %
	Lavorazioni edili - ancoraggio scaffalatura/sicurezza		1	350,00		350,00	22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	1.187,60	261,27

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 1.187,60	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10489433021 Data SDI: 20/09/2023 14:47

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4 72014 - CISTERNINO - BR - IT P.IVA: IT01880950744 Cod. Fiscale: 01880950744 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	739/2023	2023-09-18	EUR 1.448,87

Dati ordine acquisto

Ord.MA000884 Data Ord. 2023-07-12 CIG Z343BDDF86

Dati DDT

DDT 978 Data DDT 2023-09-14

02.04.0001 27 OK

DATA DI REGISTRAZIONE
21 SET. 2023CEP. 270131.0001 OK
02.04.0001 OK

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
6082 N07	Scala c/piattaforma e ruote frenanti	pz	1	1.047,00	-209,40 -20 %	837,60	22 %
	Lavorazioni edili - ancoraggio scaffalatura/sicurezza		1	350,00		350,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	1.187,60	261,27

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
EUR 1.187,60 BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	Bonifico	2023-09-27	EUR 1.187,60	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

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. 139 del 21/12/2018	
Data scadenza pagamento 17/11/2023	
DATA 24/09/2023	L'ADDETTO AL RISCONTRO L. G. W. W. W.
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 02 OTT. 2023	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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 21 SET. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE 22 NOV. 2023
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 23-11-2023	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

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:



SEMERARO Utensili S.R.L.
Via Valle D'Itria, 2/A/4 - Tel.: 080/5671967
72014 CISTERNINO (BR)
P.IVA: 01880950744

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 978

Data 14.09.2023

a mezzo: ☒ cedente ☐ cessionario ☐ vettore

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza

KYTHA MOBILITA' SPA
VIA CESARE BATTISTI, 657
TARANTO

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI

DEN

CG: Z343BDDF86

CAUSALE DEL TRASPORTO

VENDITA CON MONTAGGIO

VS. ORDINE N.

DATE _____

HA 000884

12/07/2023

☐ in conto
☐ a saldo

[illegible]

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

A VISTA

N. COLLI

PESO KG.

PORTO

TOTALE €

VETTORE: ditta, domicilio o residenza**DATA E ORA DEL RITIRO****FIRME**

Consegna o inizio trasporto a mezzo ☒ cedente ☐ cessionario

DATA

QRA

FIRMA DEL CONDUCTENTE

15097073

08/09

1110 (11)

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO (2)

FIRMA DEL CESSIONARIO:

75014 CISTERMINO (BR)
Via Valle D'Alia 2/A - Tel.: 080/567
P.IVA: 01880880750
SEMERARIO Usciti S.R.L.

ATTENZIONE:
I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autorica
Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni
sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/1987

A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____
dichiara che le seguenti cose sono (*):

- ☐ di sua proprietà;
- ☐ da esso prodotte o vendute;
- ☐ prese in comodato;
- ☐ prese in locazione;
- ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili;
- ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere;

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____

dichiara che le seguenti cose sono (*):

- ☐
- di sua proprietà;
- ☐
- prese in comodato;
- ☐
- prese in locazione;

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. - dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA S.C. CISTERNINO 72014 BR P.I. 01880950744 C.F. 01880950744 Tel: 0804449776 Fax: E-mail: info@semeraroutensili.it	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Rif. Vs. prev. del 07/07/2023 - 15:28	Contratto Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18 Provv. Aut.	Data Doc. 12/07/2023	Numero Documento MA000884	Pag. 1
--	---	--------------------------------	-------------------------------------	------------------

Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG Z343BDDF86	Pagamento	BONIFICO 60 GG DF
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

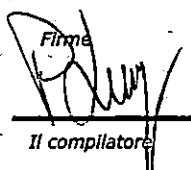
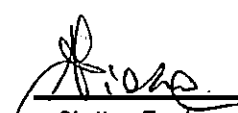
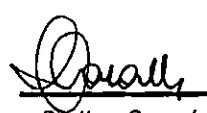
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0011410		Scala c/piattaforma e ruote frenanti	PZ	1,00	1.047,0000	20,00	837,60
0036		Frigerio 6082N/07		1,00	350,0000		350,00
		Lavorazioni edili					
		Ancoraggio scaffalatura/sicurezza					
		Rif. Vs. prev. del 07/07/2023 - 15:28					
		Per Magazzino Ricambi DEP 1					

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	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1-c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 1.187,60	€ 261,27	€ 1.448,87
	Totale		€ 1.187,60	€ 261,27	€ 1.448,87

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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10597667486 Data SDI: 08/10/2023 14:53

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4 72014 - CISTERNINO - BR - IT P.IVA: IT01880950744 Cod. Fiscale: 01880950744 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	785/2023	2023-09-30	EUR 397,11

Dati ordine acquisto
Ord.Lavoro Imp.177/2023 Data Ord. 2023-09-25 - CIG Z653C92486

Dati DDT
DDT Ordine di Lavoro Data DDT 2023-09-27

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Modifica impianto aspirazione urea					22 %
lavori eseguiti:					22 %
-installazione sistema di bypass per la comunicazione delle 2 cisterne da lt.100					22 %
-installazione raccordo girevole in aspirazione sulla cisterna n°2					22 %
materiali utilizzati:					22 %
barilotto ottone 3/4" x200	pz	1	12,00	12,00	22 %
collari diam.3/4" pesanti	pz	2	2,00	4,00	22 %
tes in ottone diam.3/4"	pz	2	4,00	8,00	22 %
portagomma 3/4"-19	pz	4	6,00	24,00	22 %
fascette diam. 19-27	pz	5	1,50	7,50	22 %
raccordo girevole attacco inf. cisterna	pz	1	20,00	20,00	22 %
manodopera		1	250,00	250,00	22 %

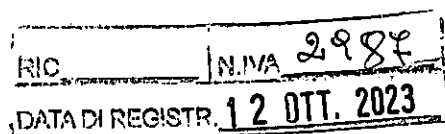
Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	325,50	71,61

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 325,50	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: am40587

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10597667486 Data SDI: 08/10/2023 14:53

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4 72014 - CISTERNINO - BR - IT P.IVA: IT01880950744 Cod. Fiscale: 01880950744 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	785/2023	2023-09-30	EUR 397,11

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro Imp.177/2023 Data Ord. 2023-09-25 CIG Z653C92486	

Dati DDT	
DDT Ordine di Lavoro Data DDT 2023-09-27	

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Modifica impianto aspirazione urea					22 %
lavori eseguiti:					22 %
-installazione sistema di bypass per la comunicazione delle 2 cisterne da lt.100					22 %
-installazione raccordo girevole in aspirazione sulla cisterna n°2					22 %
materiali utilizzati:					22 %
barilotto ottone 3/4" x200	pz	1	12,00	12,00	22 %
collari diam.3/4" pesanti	pz	2	2,00	4,00	22 %
tes in ottone diam.3/4"	pz	2	4,00	8,00	22 %
portagomma 3/4"-19	pz	4	6,00	24,00	22 %
fascette diam. 19-27	pz	5	1,50	7,50	22 %
raccordo girevole attacco inf. cisterna	pz	1	20,00	20,00	22 %
manodopera		1	250,00	250,00	22 %

Dati Riepilogo

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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 _____	
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:



Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	325,50	71,61

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 325,50	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: am40587

Versione Style 2.10.1

P.C. _____ N. IVA 2984
 DATA DI REGIST. 12 OTT. 2023

KYMA

MOBILITA'

VISTO

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 _____	
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>12 OTT. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>22 NOV. 2023</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>23-11-2023</u>	FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento <u>60 gg</u>	
DATA <u>25.10.23</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA <u>25.10.23</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

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



dGRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE

IMP 178 /2022

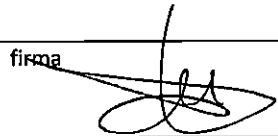
MN _____/2022

Ditta : SELEPARO

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	C	15403	22/9/23	SI
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	C	15462	25/9/23	SI
4. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento a sede del riparatore					
5. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna					
6. "Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata"	SI	O		24/9/23	SI
7. Richiesta estrazione Ditta:					
8. Altro:					
9. Altro:					
10. Altro:					
Controllo eseguito da:	firma 	Data 25.10.23	Note:		

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: 705	Data fattura: 30.9.23	Importo: 325,50
-----------------------	------------------	-----------------------	-----------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma 	Data 25.10.23
---------------------	---	------------------

Spett.le

SEMERARO UTENSILI

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro IMP.177/2023 del 25/09/2023

OGGETTO: ORDINE PER LA MODIFICA IMPIANTO ASPIRAZIONE UREA
CIG Z653C92486

In riferimento al preventivo prot. 15703/23, dell'importo totale di € 325,50 + IVA, si emette ordine per un importo di € 325,50+IVA inerente **MODIFICA IMPIANTO ASPIRAZIONE UREA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine.

Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: 5WKJP7T

Rif.: Ing.  Domenico Petricoro

Direzione Tecnica: Ing.  Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo





**ATTREZZATURE PER OFFICINE - AUTO
VEICOLI INDUSTRIALI - LAVAGGI - GOMMISTI**

Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)
Tel./Fax 080.5671987 Cell. 348.0165097 - 348.0165094
e-mail: info@semeraroutensili.it
P.Iva / Cod. Fisc. 01680850744 www.semeraroutensili.it

Spett.le
KYMA MOBILITA' S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657
74121 - Taranto

CISTERNINO ,il 22/09/2023

OGGETTO: PREVENTIVO MODIFICA IMPIANTO ASPIRAZIONE UREA

n. 252u/23/G

Come da Vo gentile richiesta, Vi sottoponiamo offerta come segue:

		Necessita di:			
		- installare un sistema d bypass per la comunicazione delle 2 cisterne da lt 1000			
		- installare raccordo girevole in aspirazione sulla cisterna n°2			
		materiali necessari:			
01		barilotto ottone 3/4" x 200	12,00		12,00
02		collari diam.3/4" pesanti	2,00		4,00
02		tes in ottone diam.3/4"	4,00		8,00
04		portagomma 3/4"-19	6,00		24,00
05		fascette diam.19-27	1,50		7,50
01		raccordo girevole attacco inf. cisterna	20,00		20,00
01		manodopera	250,00		250,00

Imponibile : 325,50

Totale Iva : 71,61

TOTALE : 397,11

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

SEMERARO UTENSILI SRL
Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)
Tel. 080.5671987
Cod. Fisc. 01680850744

ORDINE DI LAVORO n. _____

SEMERARO UTENSILI S.R.L.

Via Valle D'Itria, 2/A/4 - Tel. 080/5671967

72014 - Cisternino (Br)

CF/P.I. 01880950744

data

27/09/2023

Cliente

KYMA MOBILITA' SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657 - TARANTO

Tipo di intervento richiesto

MODIFICA IMPIANTO ASPIRAZIONE UREA

OP. LAVORO n° 1117/2023 del 25/09/2023

CIG: Z653C92486

Intervento richiesto il

ore

ESECUZIONE DEL LAVORO

MATERIALI IMPIEGATI

LAVORI ESEGUITI:

- INSTALLAZIONE SISTEMA DI BYPASS PER COMUNICAZIONE DELLE
2 CISTERNE DA LT 1000

- INSTALLAZIONE RACCORDO GIREVOLE INASPIRAZIONE SULLA
CISTERNA n° 2

- MATERIALI UTILIZZATI:

N. 01 BRILLOTTO OTTONE $3/4" \times 200$

N. 02 COLLARI $\phi 3/4"$ PESANTI

N. 02 TES IN OTTONE $\phi 3/4"$

N. 04 PORTAGONIMA $3/4" - 19$

N. 05 FASCETTE a € 19,27

N. 01 RACCORDO a € GIREVOLE ATT. INF. CISTERNA

N. ore

a €

Importo €

V° L'ESECUTORE

V° IL COMMITTENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10597667587 Data SDI: 08/10/2023 14:54

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4 72014 - CISTERNINO - BR - IT P.IVA: IT01880950744 Cod. Fiscale: 01880950744 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	786/2023	2023-09-30	EUR 707,60

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro Imp.178/2023 Data Ord. 2023-09-25 CIG Z223C92518	

Dati DDT	
DDT Ordine di Lavoro Data DDT 2023-09-27	

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione lavaggio sottocassa					22 %
lavori eseguiti:					22 %
-sostituzione impianto elettrico sottotraccia e nella catena portacavi con relativo cablaggio					22 %
materiali utilizzati:					22 %
cavo multipin FS18 or1810 g1.5	mt	30	6,00	180,00	22 %
interruttore fine corsa	pz	2	65,00	130,00	22 %
materiale di consumo		1	20,00	20,00	22 %
manodopera		1	250,00	250,00	22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	580,00	127,60

Dati pagamento	
----------------	--

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 580,00	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: am40589

Versione Style 2.10.1

RIC	N.IVA 2985
DATA DI REGISTR. 12 OTT. 2023	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10597667587 Data SDI: 08/10/2023 14:54

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4 72014 - CISTERNINO - BR - IT P.IVA: IT01880950744 Cod. Fiscale: 01880950744 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	786/2023	2023-09-30	EUR 707,60

Dati ordine acquisto

Ord.Lavoro Imp.178/2023 Data Ord. 2023-09-25 CIG Z223C92518

Dati DDT

DDT Ordine di Lavoro Data DDT 2023-09-27
--

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione lavaggio sottocassa					22 %
lavori eseguiti:					22 %
-sostituzione impianto elettrico sottotraccia e nella catena portacavi con relativo cablaggio					22 %
materiali utilizzati:					22 %
cavo multipin FS18 or1810 g1.5	mt	30	6,00	180,00	22 %
interruttore fine corsa	pz	2	65,00	130,00	22 %
materiale di consumo		1	20,00	20,00	22 %
manodopera		1	250,00	250,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0,00	0,00	22 %	580,00	127,60

Dati pagamento

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

<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 style="width: 80%;">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 style="width: 80%;">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 style="width: 80%;">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 style="width: 80%;">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 style="width: 80%;">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 style="width: 80%;">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 style="width: 80%;">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 _____																														



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 580,00	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: am40589

Versione Style 2.10.1

RIC ALVA 2885
 DATA DI REGIST. 12 OTT. 2023

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 12 OTT. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE 22 NOV. 2023
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 23-11-2023	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	
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 25.10.23	FIRMA DEL RESPONSABILE 60 gg
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 25.10.23	FIRMA DEL RESPONSABILE
NOTE:	

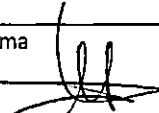


dGRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE

IMP 140 /2022

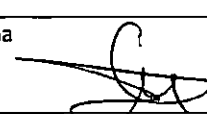
MN _____/2022

Ditta : SEVERARO

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Protocollo	data	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	C	15704	22.9.23	SI
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	C	15763	25.9.23	SI
4. D.D.T. emesso da AMAT di trasferimento a sede del riparatore					
5. D.D.T. emesso dal riparatore di consegna					
6. "Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata"	SI	O	:	24.9.23	SI
7. Richiesta estrazione Ditta:					
8. Altro:					
9. Altro:					
10. Altro:					
Controllo eseguito da:	firma 	Data 25.10.23	Note:		

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>786</u>	Data fattura: <u>30.9.23</u>	Importo: <u>580,00</u>
-----------------------	-------------------------	------------------------------	------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica: firma  Data 25.10.23

Spett.le

SEMERARO UTENSILI

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro IMP.178/2023 del 25/09/2023

OGGETTO: ORDINE PER LA RIPARAZIONE LAVAGGIO SOTTOCASSA
CIG Z223C92518

In riferimento al preventivo prot. 15704/23, dell'importo totale di € 580,00 + IVA, si emette ordine per un importo di **€ 580,00+IVA** inerente **RIPARAZIONE LAVAGGIO SOTTOCASSA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine.

Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: SWKJP7T

Rif.: Ing. Domenico Pellizzoni

Direzione Tecnica: Ing. Marco Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



ORDINE DI LAVORO n. _____

data 27/09/2023

SEMERARO UTENSILI S.R.L.

Via Valle D'Itria, 2/A/4 - Tel: 080/5671967

72014 - Cisternino (Br)

C.F./P.I. 01880950744

Cliente

KYTA MOBILITA' Spa

VIA CESARE BATTISTI, 657 - TARANTO

Tipo di intervento richiesto RIPARAZIONE LAVAGGIO SOTTOCASSA

SP. ORDINE / LAVORO MP. n° 178/2023 del 25/08/2023

CIG Z223C92518

Intervento richiesto il _____ ore _____

ESECUZIONE DEL LAVORO

MATERIALI IMPIEGATI

- LAVORI DI SOSTITUZIONE IMPIANTO ELETTRICO SOTTOTRACCIA
E NELLA CATENA PORTACAVI CON RELATIVO CABLAGGIO

- MATERIALI UTILIZZATI:

IT 30 CAVO TULIPIN FS18 OR 18/10 G15

N. 02 INTERRUTTORE FINECORSA

N. 01 MATERIALE DI CONSUMO

N. ore _____ a € _____

N. ore _____ a € _____

N. ore _____ a € _____

Importo € _____

V° L'ESECUTORE

Andrea Mignani

V° IL COMMITTENTE

[Signature]