

K

1992

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2604

ISSA

UERNIES SPART, TRAFFICO

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbano) - 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	2.604	22/11/2023			1.665,00

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

ISEA s.r.l.

S. P. 117 - Km. 0+100 - ZONA INDUSTRIALE

74022 FRAGAGNANO (TA)

Partita IVA: 02535280735 C.F. 02535280735

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleseicentosessantacinque e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BPER BANCA

IBAN: IT28W0538779020000043062200

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 159/2023 del 30/09/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

159/2023 CIG Z7C3C44C8C

IMPORTO LORDO	1.665,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.665,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.665,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10592110607 Data SDI: 05/10/2023 10:05

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISEA S.R.L. VIA S.P. 117 KM.0,100 Z.I. 74022 - FRAGAGNANO - TA - IT P.IVA: IT02535280735 Cod. Fiscale: 02535280735 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KIMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI N. 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	159/2023	2023-09-30	EUR 2.031,30
Causale			
Fattura Cliente			

Dati ordine acquisto

Dati DDT
DDT 131 Data DDT 2023-09-05

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
RIF. VS ORDINE N. OACE000389 DEL 28/08/2023 DDT 131 Data DDT 2023-09-05					22 %
VERNICE SPARTITRAFFICO BLU KG 30 DDT 131 Data DDT 2023-09-05 CIG Z7C3C44C8C	PZ	10	76,50	765,00	22 %
VERNICE SPARTITRAFFICO GIALLA KG 30 DDT 131 Data DDT 2023-09-05 CIG Z7C3C44C8C	PZ	5	90,00	450,00	22 %
DILUENTE PER VERNICE SPART. LT.25 DDT 131 Data DDT 2023-09-05 CIG Z7C3C44C8C	PZ	5	90,00	450,00	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI N. 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto	Dati Colli
--------------------	------------

--	--

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	1.665,00	366,30

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-09-30	EUR 1.665,00	BPER BANCA S.P.A.	IT28W0538779020000043062200

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 30175

Versione Style 2.10.1.

RIC	N. IVA 2943
DATA DI REGISTR.	09 OTT. 2023

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10592110607 Data SDI: 05/10/2023 10:05

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISEA S.R.L. VIA S.P. 117 KM.0,100 Z.I. 74022 - FRAGAGNANO - TA - IT P.IVA: IT02535280735 Cod. Fiscale: 02535280735 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KIMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI N. 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	159/2023	2023-09-30	EUR 2.031,30
Causale			
Fattura Cliente			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

DDT 131 Data DDT 2023-09-05

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
RIF. VS ORDINE N. OACE000389 DEL 28/08/2023 DDT 131 Data DDT 2023-09-05					22 %
VERNICE SPARTITRAFFICO BLU KG 30 DDT 131 Data DDT 2023-09-05 CIG Z7C3C44C8C	PZ	10	76,50	765,00	22 %
VERNICE SPARTITRAFFICO GIALLA KG 30 DDT 131 Data DDT 2023-09-05 CIG Z7C3C44C8C	PZ	5	90,00	450,00	22 %
DILUENTE PER VERNICE SPART. LT.25 DDT 131 Data DDT 2023-09-05 CIG Z7C3C44C8C	PZ	5	90,00	450,00	22 %

Dati Trasporto

Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
IND. LO. VIA CESARE BATTISTI N. 657 D. 74100 TARANTO Nazione: IT	Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI N. 657 Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT

Dati Dettagli Trasporto

Dati Colli

KYMA

MOBILITA'

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 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 _____

NOTE:



Dati Riepilogo

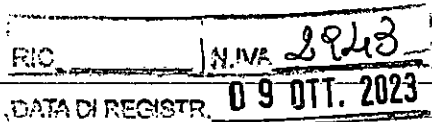
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% - GENERICO	22 %	1.665,00	366,30

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-09-30	EUR 1.665,00	BPER BANCA S.P.A.	IT28W0538779020000043062200

Dati Trasmittente: IT08245660017 - Progressivo Invio: 30175

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITA'

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. <u>139</u> del <u>18</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>30-11-23</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>10/10/23</u></td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>12 OTT. 2023</u></td> <td>FIRMA <u>[Firma]</u></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 <u>09 OTT. 2023</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <u>21 NOV. 2023</u> <u>[Firma]</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>23-11-2023</u></td> <td>FIRMA <u>[Firma]</u></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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </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. <u>139</u> del <u>18</u>		Data scadenza pagamento <u>30-11-23</u>		DATA <u>10/10/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>12 OTT. 2023</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA <u>09 OTT. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>21 NOV. 2023</u> <u>[Firma]</u>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>23-11-2023</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>	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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</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;">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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </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. <u>139</u> del <u>18</u>																																																																																	
Data scadenza pagamento <u>30-11-23</u>																																																																																	
DATA <u>10/10/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>																																																																																
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																																	
DATA <u>12 OTT. 2023</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>																																																																																
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																																	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																																																																																	
data scadenza di pagamento presunta _____																																																																																	
DATA <u>09 OTT. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>21 NOV. 2023</u> <u>[Firma]</u>																																																																																
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																																																																	
DATA <u>23-11-2023</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>																																																																																
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 _____																																																																																



KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ISEA s.r.l. S. P. 117 - Km. 0+100 - ZONA INDUSTRIALE FRAGAGNANO 74022 TA P.I. 02535280735 C.F. 02535280735 Tel: 0999561651 Fax: 0999561575 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento prev. del 28/5/22	Contratto del. 139/18 Prov. Aut.	Data Doc. 28/08/2023	Numero Documento OACE000389	Pag. 1
--	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG Z7C3C44C8C	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento: rich. de padova 28/8/23	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

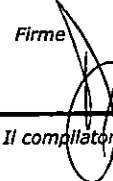
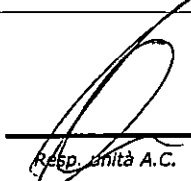
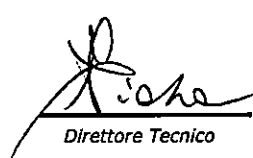
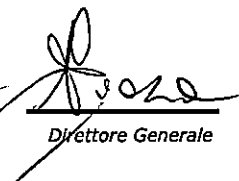
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00964021		Vernice spartitraffico colore blu kg 30	PZ	10,00	76,5000		765,00
0005257		Vernice spartitraffico colore giallo kg 30	PZ	5,00	90,0000		450,00
00002177		Diluyente vernice spartitraffico lt. 25	PZ	5,00	90,0000		450,00
		consegna da concordare con Ing. Pellicoro					

"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: 5WKJP7T"

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 1.665,00	€ 366,30	€ 2.031,30
	Totali		€ 1.665,00	€ 366,30	€ 2.031,30

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



S.P. 117 KM. 0+100
74022 FRAGAGNANO (TA)
P.IVA E C.F. 02535280735
TEL. 0999561651 - FAX 0999561575
- iseasegnaletica@legalmail.it
- contabilita@iseasegnaletica.it

www.iseasegnaletica.it

Documento di trasporto (D.d.T) D.P.R 472 del 14 agosto 1996 Numero 131 del 05/09/23 Pag. 1

Cliente KIMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI N. 657 74100 TARANTO Partita IVA 00146330733	110301.177 TA	Luogo di consegna KIMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI N. 657 74100 TARANTO TA
--	----------------------------------	---

Trasporto a mezzo	Causale del trasporto	Inizio del trasporto (data e ora) 05/09/23 10.50	Firma del conducente
-------------------	-----------------------	---	----------------------

Vettori

Ditta	Residenza o domicilio	Data e ora del ritiro	Firma del conducente
-------	-----------------------	-----------------------	----------------------

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità
--------	-------------	------	----------

VERSPARBLU30	RIF. VS ORDINE N. OACE000389 DEL 28/08/2023 VERNICE SPARTITRAFFICO BLU KG 30	PZ	10
VERSPARGIAL30	VERNICE SPARTITRAFFICO GIALLA KG 30	PZ	5
VERDIL25	DILUENTE PER VERNICE SPART. LT.25	PZ	5

Aspetto esteriore dei beni	Numero colli	Porto
Annotazioni	Firma destinatario 	

Colis

Documento di trasporto (D.d.T) D.P.R 472 del 14 agosto 1996 Numero 131 del 05/09/23 Pag. 1

Cliente 110301:177 KIMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI N. 657 74100 TARANTO TA Partita IVA 00146330733	Luogo di consegna KIMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI N. 657 74100 TARANTO TA
--	---

Trasporto a mezzo	Causale del trasporto	Inizio del trasporto (data e ora) 05/09/23 10.50	Firma del conducente
-------------------	-----------------------	---	----------------------

Vettori

Titolo	Residenza o domicilio	Data e ora del ritiro	Firma del conducente
--------	-----------------------	-----------------------	----------------------

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità
--------	-------------	------	----------

* VERSPARBLU30 VERSPARGIAL30 VERDIL25	RIF. VS ORDINE N. OACE000389 DEL 28/08/2023 VERNICE SPARTITRAFFICO BLU KG 30 VERNICE SPARTITRAFFICO GIALLA KG 30 DILUENTE PER VERNICE SPART. LT.25 * E' STATA CONSEGNATA VERNICE BIANCA ANZICHE' GRIGIA	PZ PZ PZ	10 5 5
--	--	----------------	--------------

AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI			
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	28 SET 2023	Firma <i>[firma]</i>	

SPESUIRE

OK foto

[firma]

Aspetto esteriore dei beni	Numero colli	Porto
Annotazioni		Firma destinatario <i>[firma]</i>

