

K

1207

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 538

FARMACIA QUARANTA

FARMACI

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	538	14/03/2024			393,52

IL CASSIERE

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

FARMACIA QUARANTA SAS

VIA C.BATTISTI 170

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 03276150731 C.F. 03276150731

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trecentonovantatrè e 52 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI S.G.

IBAN: IT23V0881715801008000003491

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 5/A del 22/01/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

5/A CIG B009F7F075

IMPORTO LORDO	393,52
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	393,52

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		393,52	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Mittente	Destinatario
FARMACIA QUARANTA SAS VIA C. BATTISTI, 170 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT03276150731 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	5/A	2024-01-22+01:00	EUR 450,20 / 21

Dati ordine acquisto

Ord.5/A Data Ord. 2024-01-22+01:00 CIG B009F7F075

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
907181236	ACQUA OSSIGENATA 250ML	8	1,18032787	9,44262296	22 %
908755073	AMUCHINA 100 250ML	8	3,36065574	26,88524592	22 %
999999999	ARROTONDAMENTO	1	0,00819672	0,00819672	22 %
041962034	ASPIRINA DOLORE INF 20CPR500MG	5	7,89090909	39,45454545	10 %
022593204	BRUFEN 30CPR RIV 400MG	4	3,80	15,20	10 %
900529847 0	CANNULA GUEDEL SET PIC M GR 3P	2	13,27868852	26,55737704	22 %
029456035	DICLOFENAC EG IM 5F 75MG 3ML	2	1,76363636	3,52727272	10 %
013986043	FLEBOCORTID RICHTER EV FL1G F	4	6,50909091	26,03636364	10 %
909935722 0	GARZA PIC 20X20CM 1KG 1PZ	2	21,39344262	42,78688524	22 %
922250574 0	GARZA SILVERC COT 18X40CM 12PZ	2	1,89344262	3,78688524	22 %
023993013	LASIX 30CPR 25MG	2	1,40909091	2,81818182	10 %
970487260 0	LEUKOPLAST ELASTIC 40PZ ASSORT	10	3,50	35,00	22 %
033987052	LOPERAMIDE HEXAL 15CPS 2MG	4	5,36363636	21,45454544	10 %
029612013	NALOXONE CLOR MOLT F 0,4MG 1ML	6	3,50909091	21,05454546	10 %

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
008679033	NOVALGINA OS GTT 20ML 500MG/ML	2	8,10	16,20	10 %
009324029	NOVESINA 30FL 0,5ML 4MG/ML	2	21,27272727	42,54545454	10 %
012745182	TACHIPIRINA 16CPR DIV 1000MG	5	6,79090909	33,95454545	10 %
021458031	UGUROL IV OS LOC 6F 5ML 500MG	2	3,50	7,00	10 %
019995063	VALIUM EV IM 5F 2ML 10MG/2ML	2	9,90	19,80	10 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	10 %	249,05	24,91
S (scissione dei pagamenti)	22 %	144,47	31,78

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-02-21+01:00	EUR 393,52		IT23V0881715801008000003491

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 003KP

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 138
DATA DI REGISTRAZIONE 23 GEN. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11340466785 Data SDI: 22/01/2024 14:45

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

FARMACIA QUARANTA SAS
VIA C. BATTISTI, 170
74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT03276150731

Destinatario

KYMA MOBILITA' SPA
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733

Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	5/A	2024-01-22+01:00	EUR 450,20 / 21

Dati ordine acquisto

Ord.5/A Data Ord. 2024-01-22+01:00 CIG B009F7F075

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
907181236	ACQUA OSSIGENATA 250ML	8	1,18032787	9,44262296	22 %
908755073	AMUCHINA 100 250ML	8	3,36065574	26,88524592	22 %
999999999	ARROTONDAMENTO	1	0,00819672	0,00819672	22 %
041962034	ASPIRINA DOLORE INF 20CPR500MG	5	7,89090909	39,45454545	10 %
022593204	BRUFEN 30CPR RIV 400MG	4	3,80	15,20	10 %
900529847 0	CANNULA GUEDEL SET PIC M GR 3P	2	13,27868852	26,55737704	22 %
029456035	DICLOFENAC EG IM 5F 75MG 3ML	2	1,76363636	3,52727272	10 %
013986043	FLEBOCORTID RICHTER EV FL1G F	4	6,50909091	26,03636364	10 %
909935722 0	GARZA PIC 20X20CM 1KG 1PZ	2	21,39344262	42,78688524	22 %
922250574 0	GARZA SILVERC COT 18X40CM 12PZ	2	1,89344262	3,78688524	22 %
023993013	LASIX 30CPR 25MG	2	1,40909091	2,81818182	10 %
970487260 0	LEUKOPLAST ELASTIC 40PZ ASSORT	10	3,50	35,00	22 %
033987052	LOPERAMIDE HEXAL 15CPS 2MG 14	4	5,36363636	21,45454544	10 %
029612013	NALOXONE CLOR MOLT F 0,4MG 1ML	6	3,50909091	21,05454546	10 %

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 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:



Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
008679033	NOVALGINA OS GTT 20ML 500MG/ML	2	8,10	16,20	10 %
009324029	NOVESINA 30FL 0,5ML 4MG/ML	2	21,27272727	42,54545454	10 %
012745182	TACHIPIRINA 16CPR DIV 1000MG	5	6,79090909	33,95454545	10 %
021458031	UGUROL IV OS LOC 6F 5ML 500MG	2	3,50	7,00	10 %
019995063	VALIUM EV IM 5F 2ML 10MG/2ML	2	9,90	19,80	10 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	10 %	249,05	24,91
S (scissione dei pagamenti)	22 %	144,47	31,78

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-02-21+01:00	EUR 393,52		IT23V0881715801008000003491

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 003KP

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 138
DATA DI REGISTRAZIONE	23 GEN. 2024

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. <u>139</u> del <u>21/12/2018</u> Data scadenza pagamento <u>21/02/2024</u>	
DATA <u>31 GEN. 2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>06 FEB. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>23 GEN. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>15-03-2024</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 _____	
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:



FARMACIA QUARANTA SAS
VIA C. BATTISTI, 170
74121 TARANTO (TA)
Tel. 0994774604
Part. IVA 03276150731 Cod. Fiscale 03276150731

CESSIONARIO
Spett.Le
KYMA MOBILITA' SPA
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO (TA)

FATTURA		NUMERO 5/A		DATA 22/01/2024		CODICE FISCALE 00146330733			
PARTITA IVA 00146330733		COD. CLIENTE 00373	RIF. D' ORDINE		DATA ORDINE	CAUSALE VENDITA			PAGINA 1 / 1
CONDIZIONI DI PAGAMENTO RIC. BANCARIA 30 GG. DT FT			BANCA DI APPOGGIO BCC SAN MARZANO SAN GIUSEPPE			CODICE IBAN IT23V0881715801008000003491			
DESCRIZIONE ARTICOLO		QUANTITA'	PREZZO UNITARIO €	SC. 1 %	SC. 2 %	SCONTO VALUTA	IMPONIBILE	IVA	IMPOSTA
ACQUA OSSIGENATA 250ML		8	1,8000			2,88	9,4426	22	2,0774
AMUCHINA 100% 250ML		8	4,5500			3,60	26,8852	22	5,9148
ARROTONDAMENTO		1	0,0100				0,0082	22	0,0018
ASPIRINA DOLORE INF*20CPR500MG		5	9,6500			4,85	39,4545	10	3,9455
BRUFEN*30CPR RIV 400MG		4	4,6400			1,84	15,2000	10	1,5200
CANNULA GUEDEL SET PIC M GR 3P		2	18,0000			3,60	26,5574	22	5,8426
DICLOFENAC EG*IM 5F 75MG 3ML		2	2,1600			0,44	3,5273	10	0,3527
FLEBOCORTID RICHTER*EV FL1G+F		4	7,9600			3,20	26,0364	10	2,6036
GARZA PIC 20X20CM 1KG 1PZ		2	29,0000			5,80	42,7869	22	9,4131
GARZA SILVERC COT 18X40CM 12PZ		2	3,3000			1,98	3,7869	22	0,8331
LASIX*30CPR 25MG		2	1,7200			0,34	2,8182	10	0,2818
LEUKOPLAST ELASTIC 40PZ ASSORT		10	6,1000			18,30	35,0000	22	7,7000
LOPERAMIDE HEXAL*15CPS 2MG		4	6,5000			2,64	21,4545	10	2,1455
NALOXONE CLOR MOLT*F 0,4MG 1ML		6	4,2900			2,58	21,0545	10	2,1055
NOVALGINA*OS GTT 20ML 500MG/ML		2	9,9000			1,98	16,2000	10	1,6200
NOVESINA*30FL 0,5ML 4MG/ML		2	26,0000			5,20	42,5455	10	4,2545
TACHIPIRINA*16CPR DIV 1000MG		5	8,3000			4,15	33,9545	10	3,3955
UGUROL*IV OS LOC 6F 5ML 500MG		2	4,2800			0,86	7,0000	10	0,7000
VALIUM*EV IM 5F 2ML 10MG/2ML		2	12,1000			2,42	19,8000	10	1,9800

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	30 GEN. 2024	Firma

Com.te
- *[Signature]*

NS. BANCA DI APPOGGIO PER EVENTUALI BONIFICI BCC SAN MARZANO SAN GIUSEPPE	
CODICE IBAN IT23V0881715801008000003491	
Annotazioni Varie	

IMPONIBILE	IVA	IMPOSTA	TOTALE IMPONIBILE 393,52
249,05	10	24,90	TOTALE IMPOSTA 56,68
144,47	22	31,78	ARROTONDAMENTO 0,00
			QUOTA ESENTE 0,00
			SPESE TRASPORTO/VARIE 0,00
TOTALE PREZZO PUBBLICO 516,86		TOTALE ARTICOLI 19	SCONTO -
SCONTI 66,66	TOTALE QUANTITA' 73		TOTALE FATTURA 450,20
Scissione dei Pagamenti IVA a Vs. carico art.17-ter DPR n.633/72			56,68
NETTO A PAGARE			393,52

** CONTRIBUTO AMBIENTALE CONAI ASSOLTO **

-- Copia non valida ai fini fiscali --

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		FARMACIA QUARANTA SAS VIA C.BATTISTI 170 TARANTO 74121 TA P.I. 03276150731 C.F. 03276150731	
Ordini a Fornitore		Tel: Fax: E-mail:	

Vostro Riferimento Rif. Vs prev. n° 30 del 12/01/2024	Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	Data Doc. 12/01/2024	Numero Documento OACE000011	Pag. 1
---	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@ CIG B009F7F075	Acquisti scorte Termini di consegna Pagamento BONIFICO 30 GG
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:	

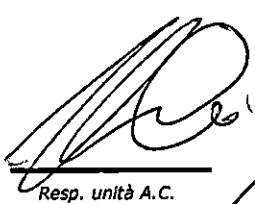
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00008278		Medicine varie (IVA 10%)	NR	✓ 1,00	249,1000		249,10
00008279		Medicine varie (IVA 22%)	NR	✓ 1,00	144,4300		144,43
		Rif. Vs prev. n° 30 del 12/01/2024					
		Per la consegna contattare il Com.te Dante Raffaele (cell. 3481202857)					

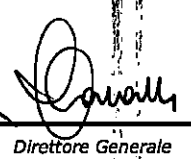
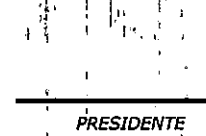
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno 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
SP10	10 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	10,00	€ 249,10	€ 24,91	€ 274,01
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 144,43	€ 31,77	€ 176,20
	Totali		€ 393,53	€ 56,68	€ 450,21

Firme

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: 5WKJP7T.