

K

KYMA MOBILITÀ

10325/24

ESERCIZIO 2024

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 938

AG. GRAFICHE TUA SPA

"START CARD" - "A BBONAMENTO"

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	938	02/05/2024			1.920,90

IL CASSIERE

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

ARTI GRAFICHE JULIA S.p.A.

VIA TRAVNIK N.7

34018 SAN DORLIGO DELLA VALLE Z.I. (TS)

Partita IVA: 00054020326 C.F. 00054020326

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millenovecentoventi e 90 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA SPA

IBAN: IT11P0200802230000005457450

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. V1-185 del 29/02/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

V1-185 CIG Z0D3B75623

IMPORTO LORDO	1.920,90
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.920,90

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.920,90	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:11606588474 Data SDI: 01/03/2024 17:52
Formato Trasmissione: FPRI2

Mittente	Destinatario
ARTI GRAFICHE JULIA SPA Via Travnik, 7 34018 - San Dorligo della Valle - TS - IT P.IVA: IT00054020326 Cod. Fiscale: 00054020326 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A Via C.Battisti 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP71

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	V1-185 ✓	2024-02-29	EUR 2.343,50 ✓
Causale			
Consegnato a: VIA C. BATTISTI 657 TARANTO IT			

Dati ordine acquisto	
Ord.ORD	OACE000333 CIG Z0D3B75623

Dati DDT	
DDT A /0/375	Data DDT 2024-02-28

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CARD ABBONAMENTO DDT A /0/375 Data DDT 2024-02-28	PZ	5.055	0,38	1.920,90	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.920,90	422,60

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-04-30	✓ EUR 1.920,90		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 000-010285

Verslone Style 2.10.1

PNC	N.IVA 568
DATA DI REGISTR. 06 MAR. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11606588474 Data SDI: 01/03/2024 17:52

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ARTI GRAFICHE JULIA SPA Via Travnik, 7 34018 - San Dorligo della Valle - TS - IT P.IVA: IT00054020326 Cod. Fiscale: 00054020326 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.p.A Via C.Battisti 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP71

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	V1-185	2024-02-29	EUR 2.343,50
Causale			
Consegnato a: VIA C. BATTISTI 657 TARANTO IT			

Dati ordine acquisto	
Ord.ORD	OACE000333 CIG Z0D3B75623

Dati DDT	
DDT A /0/375	Data DDT 2024-02-28

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CARD ABBONAMENTO DDT A /0/375 Data DDT 2024-02-28	PZ	5.055	0,38	1.920,90	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.920,90	422,60

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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>	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>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA	FIRMA				
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Conv. n. _____ del _____																															
Determ. A.D. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____																															
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																															
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																															
data scadenza di pagamento presunta _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE:																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-04-30	EUR 1.920,90		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 000-010285

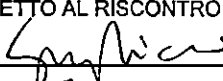
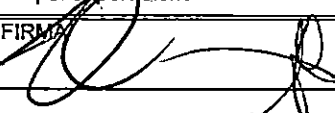
Versione Style 2.10.1

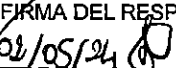
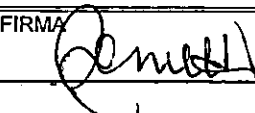
PNC	N.IVA 568
DATA DI REGISTR. 06 MAR. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. 133 del 21/12/2018 Data scadenza pagamento 30/04/2024	
DATA 05 APR. 2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 10 APR. 2024	FIRMA 

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 06 MAR. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 02/05/24 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 03 05-2024	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

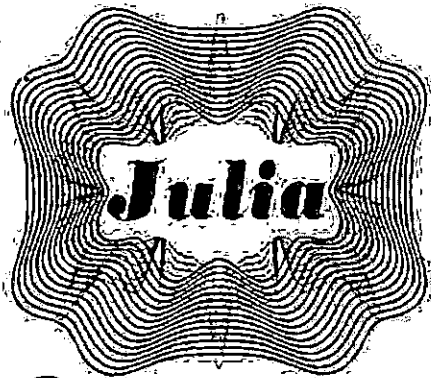
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA

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:





 Gruppo Stampatori Italiani di Carte Valori

ARTIGRAFICHE JULIA S.p.A.
Via Travnik, 7 - 34018 San Dorligo d. Valle
Zona Industriale - Trieste (Italy)
+39 0403897411 r.a. - FAX +39 040381260
http://www.agjulia.it - e-mail: agjulia@agjulia.it

Part.Iva IT00054020328
Cod.Fisc. e Reg.Imp. 00054020328
R.E.A. TS n.83162
Commerciale Estero Ts 006499
capitale Sociale € 200.000,00 i.v.



RFID
Technology

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.P.R.472/96 dd 14/08/96)

DESTINAZIONE MERCE

000002

**KYMA/MAGAZZINO
VIA C. BATTISTI 657**

74121 TARANTO TA

INTESTATARIO

**KYMA MOBILITA' S.p.A
Via C.Battisti 657
74121 TARANTO TA**

N.DOC.	DATA	PAG.	C.ZONA	2GA	COD.CLI
375	28/02/24	1	06	2GA	046782

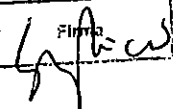
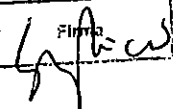
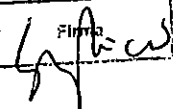
COD.FISC./P.IVA CLIENTE	TELEFONO CLIENTE
00146330733	099 4526785

RIFERIMENTI VOSTRO ORDINE
ORD OACE000333 ✓

CONDIZIONI DI PAGAMENTO
Rim.diretta a 60 gg.fm.

CAUSALE DEL TRASPORTO
VENDITA

UNITA' DI MISURA: BO=BOBINE - KG=KILOGRAMMI - L=LITRI - MQ=METRO QUADRATO - MT=METRO - PZ=PEZZI - RT=ROTOLI - SC=SCATOLE

QUANTITA'	pari	DESCRIZIONE DELLA MERCE MODULISTICA IN CARTA	U.M.	COMMESSA												
5055		CARD ABBONAMENTO	PZ	54456												
<table><tr><td colspan="3">AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI</td></tr><tr><td colspan="3">Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)</td></tr><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td></tr><tr><td>Presa in carico materiale conforme</td><td>05 APR. 2024 Data</td><td> Firma</td></tr></table>					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	05 APR. 2024 Data	 Firma
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	05 APR. 2024 Data	 Firma														

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI BOX	DIMENSIONI DEI COLLI 50x40x30	PESO Kg LORDO 30,00 NETTO 28,00	TOTALE COLLI (NUM.SCATOLE) 3 (6)
TRASPORTO A CURA DEL VETTORE DHL	SERVIZI ACCESSORI VETTORE	FIRMA CONDUCENTE/VETTORE	FIRMA DESTINATARIO 
INIZIO DEL TRASPORTO DATA ORA	PORTO DAP (FRANCO)	ANNOTAZIONI	

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ARTI GRAFICHE JULIA S.p.A. VIA C. DE RITTMAYER N.5 TRIESTE 34134 TS P.I. 00054020326 C.F. 00054020326 Tel: 0403897411 Fax: 040381260 E-mail: agjulla@agjulla.it	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Vs. offerta 23_812 del 15/06/2023	Contratto 11020/2023 Prov. Aut.	Data Doc. 14/07/2023	Numero Documento OACE000333	Pag. 1
--	--	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG Z0D3B75623	Pagamento BONIFICO 60 GG FM
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00011327		Smart Card tipo Mifare 1K	PZ	5000 + 15.000,00	0,3800		5.700,00

"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	€ 5.700,00	€ 1.254,00	€ 6.954,00
Totali			€ 5.700,00	€ 1.254,00	€ 6.954,00

Firme

Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico

Direttore Generale

PRESIDENTE