

K

1308

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 Ch

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 818

DAIMLER

LICENZA MERCEDES

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	818	17/04/2024			624,00

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

DAIMLER BUSES ITALIA SPA

VIA TOGLIATTI, 7

41030 SORBARA DI BOMPORTO (MO)

Partita IVA: 00873310361 C.F. 04259210153

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: seicentoventiquattro e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT53Q0100512900000000015544

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 0400003118 del 08/02/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

0400001787 CIG Z683988743, 0400003118 CIG ZA93DE2713

IMPORTO LORDO	624,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	624,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	624,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		5787,00
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11354778311 Data SDI: 24/01/2024 16:49

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Daimler Buses Italia S.p.A. Via Togliatti 7/11 41030 - Sorbara-Bomporto (MO) - MO - IT P.IVA: IT00873310361 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SpA Via C. Battisti 657 74100 - Taranto - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0400001787	2024-01-24	EUR 376,98
Causale			
NUM.INTERNO: 0071/0038252619 - ORDINE: 0063335553 - COD.CLIENTE: 0000008465 Xentry Kit4 n. 520631 - Pacchetto BUS *Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi del decreto ministeriale del 17.06.2014 *Contributo CONAI assolto ove dovuto *Numero iscrizione Registro Pile e Accumulatori IT14040P00003491* *Contributo ambientale per il recupero dei pneumatici fuori uso ai sensi dell'art.7 del dm 11 aprile 2011 assolto ove dovuto *Per informazioni REACH sui nostri prodotti consultate For REACH information regarding our products https://reach.daimlertruck.com/de/buses			

Dati ordine acquisto
Ord.OACE 000028 CIG Z683988743

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura								
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.ta	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA		
8971115010A	AFFITTO MENSILE HW XENTRY KIT4 Ord. OACE 000028 CIG Z683988743	MON	1	184,00	184,00	22 %		
8971115167A	Licenza mensile SW *BUS Ord. OACE 000028 CIG Z683988743	MON	1	125,00	125,00	22 %		

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	309,00	67,98

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-02-24	EUR 309,00	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA	IT53Q0100512900000000015544

Dati Trasmittente: IT01394200362 - Progressivo Invio: 83mi9

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>LF1</i>
DATA DI REGISTR. 25 GEN. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11354778311 Data SDI: 24/01/2024 16:49

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Daimler Buses Italia S.p.A. Via Togliatti 7/11 41030 - Sorbara-Bomporto (MO) - MO - IT P.IVA: IT00873310361 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SpA Via C. Battisti 657 74100 - Taranto - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0400001787	2024-01-24	EUR 376,98
Causale			
NUM.INTERNO: 0071/0038252619 - ORDINE: 0063335553 - COD.CLIENTE: 0000008465 Xentry Kit4 n. 520631 - Pacchetto BUS *Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi del decreto ministeriale del 17.06.2014 *Contributo CONAI assolto ove dovuto *Numero iscrizione Registro Pile e Accumulatori IT14040P00003491* *Contributo ambientale per il recupero dei pneumatici fuori uso ai sensi dell'art.7 del dm 11 aprile 2011 assolto ove dovuto *Per informazioni REACH sui nostri prodotti consultate For REACH information regarding our products https://reach.daimlertruck.com/de/buses			

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE 000028	CIG Z683988743

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
8971115010A	AFFITTO MENSILE HW XENTRY KIT4 Ord. OACE 000028 CIG Z683988743	MON	1	184,00	184,00	22 %	
8971115167A	Licenza mensile SW *BUS Ord. OACE 000028 CIG Z683988743	MON	1	125,00	125,00	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 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:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	309,00	67,98

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-02-24	EUR 309,00	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA	IT53Q01005129000000000015544

Dati Trasmittente: IT01394200362 - Progressivo Invio: 83mi9

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>lfl</i>
DATA DI REGISTR. <u>25 GEN. 2024</u>	

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 <u>25 GEN. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>18-01-2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA <u>19 MAR. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA <u>19 MAR. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>

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

NOTE:



Kyma Mobilita' Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		EVOBUS VIA TOGLIATTI, 7 SORBARA DI BOMPORTO 41030 MO P.I. 00873310361 C.F. 04259210153 Tel: Fax: 059-810831 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Rif. Vs. prev. mail del 27/12/22 - 11:59	Contratto Art. 13 c. 2.1 Dellib. 139 del 21/12/18 Prov. Aut.	Data Doc. 17/01/2023	Numero Documento OACE000028	Pag. 1
---	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG Z683988743	Pagamento	BONIFICO 60 GG DF

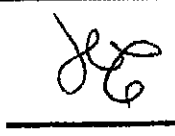
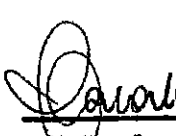
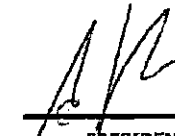
Commento:
Indirizzo Spedizione:
Trasporto a cura del:

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0505		Licenza XENTRY Daimler MERCEDES (Strumento Hardware Diagnosi Evobus Mercedes)		12,00	184,0000		2.208,00
0565		Licenza XENTRY Daimler MERCEDES (Strumento Software Diagnosi Evobus Mercedes) Abbonamento anno 2023		12,00	125,0000		1.500,00

"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. L'A.M.A.T. 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 dell'A.M.A.T.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:
 Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
 Codice destinatario: SWKOP7T

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
22RC	22% Reverse Charge Art.17 comma 6 lett.a	22,00	€ 3.708,00	€ 815,76	€ 4.523,76
		Totale	€ 3.708,00	€ 815,76	€ 4.523,76

 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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11450854053 Data SDI: 08/02/2024 10:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Daimler Buses Italia S.p.A. Via Togliatti 7/11 41030 - Sorbara-Bomporto (MO) - MO - IT P.IVA: IT00873310361 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SpA Via C. Battisti 657 74100 - Taranto - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0400003118	2024-02-08	EUR 384,30

Causale

NUM.INTERNO: 0071/0038281337 - ORDINE: 0063335553 - COD.CLIENTE: 0000008465

Xentry Kit4 n. 520631 - Pacchetto BUS

*Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi del decreto ministeriale del 17.06.2014

*Contributo CONAI assolto ove dovuto

Numero iscrizione Registro Pile e Accumulatori IT14040P00003491

*Contributo ambientale per il recupero dei pneumatici fuori uso ai sensi dell'art.7 del dm 11 aprile 2011 assolto ove dovuto

*Per informazioni REACH sui nostri prodotti consultate

For REACH information regarding our products

<https://reach.daimlertruck.com/de/buses>

Dati ordine acquisto

Ord.OACE00618 CIG ZA93DE2713

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
8971115010A	AFFITTO MENSILE HW XENTRY KIT4 Ord. OACE00618 CIG ZA93DE2713	MON	1	184,00	184,00	22 %
8971115167A	Licenza mensile SW *BUS Ord. OACE00618 CIG ZA93DE2713	MON	1	131,00	131,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	315,00	69,30

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-03-08	EUR 315,00	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA	IT53Q0100512900000000015544

Dati Trasmittente: IT01394200362 - Progressivo Invio: 85RjJ

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 332
DATA DI REGISTR. 08 FEB. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11450854053 Data SDI: 08/02/2024 10:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Daimler Buses Italia S.p.A. Via Togliatti 7/11 41030 - Sorbara-Bomporto (MO) - MO - IT P.IVA: IT00873310361 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SpA Via C. Battisti 657 74100 - Taranto - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0400003118	2024-02-08	EUR 384,30

Causale

NUM.INTERNO: 0071/0038281337 - ORDINE: 0063335553 - COD.CLIENTE: 0000008465

Xentry Kit4 n. 520631 - Pacchetto BUS

*Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi del decreto ministeriale del 17.06.2014

*Contributo CONAI assolto ove dovuto

Numero iscrizione Registro Pile e Accumulatori IT14040P00003491

*Contributo ambientale per il recupero dei pneumatici fuori uso ai sensi dell'art.7 del dm 11 aprile 2011 assolto ove dovuto

*Per informazioni REACH sui nostri prodotti consultate

For REACH information regarding our products

<https://reach.daimlertruck.com/de/buses>

Dati ordine acquisto

Ord.OACE00618 CIG ZA93DE2713

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
8971115010A	AFFITTO MENSILE HW XENTRY KIT4 Ord. OACE00618 CIG ZA93DE2713	MON	1	184,00	184,00	22 %
8971115167A	Licenza mensile SW *BUS Ord. OACE00618 CIG ZA93DE2713	MON	1	131,00	131,00	22 %

Dati Riepilogo

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">Determin. A.D. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. del		Conv. n. del		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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA	FIRMA		
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																															
Contr. Rep. n. del																															
Conv. n. del																															
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 PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																															
Data scadenza pagamento																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. del		Delib. C.A. n. del		Delib. C.A. n. del		Delib. C.A. n. del		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																															
data scadenza pagamento indicata in fattura																															
data scadenza di pagamento presunta																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																															
Contr. Rep. n. del																															
Delib. C.A. n. del																															
Delib. C.A. n. del																															
Delib. C.A. n. del																															
Data scadenza pagamento																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE:																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	315,00	69,30

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-03-08	EUR 315,00	BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA	IT53Q0100512900000000015544

Dati Trasmittente: IT01394200362 - Progressivo Invio: 85RjJ

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 331
DATA DI REGISTR. 08 FEB. 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. _____ 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 _____	
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>08 FEB. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>18-01-2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
PAGAMENTO 60 GG. D.F.F.M.	
DATA <u>03 APR. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA <u>03 APR. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>

NOTE:

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



KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		DAIMLER BUSES ITALIA SPA EX EVOBUS ITALIA VIA TOGLIATTI, 7 SORBARA DI BOMPORTO 41030 MO P.I. 00873310361 C.F. 04259210153 Tel: Fax: 059-810831 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Rif. Vs. prev. CSP/ ET-VE.ct.23/2023 del 01/12/23	Contratto Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18 Prov. Aut.	Data Doc. 20/12/2023	Numero Documento OACE000618	Pag. 1
---	--	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale ASQ	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG ZA93DE2713	Pagamento	BONIFICO 60 GG DF
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0505		Licenza XENTRY Daimler MERCEDES (Strumento Hardware Diagnosi Evobus Mercedes)		12,00	184,0000		2.208,00
0565		Licenza XENTRY Daimler MERCEDES (Strumento Software Diagnosi Evobus Mercedes) Rif. Vs. prev. CSP / ET-VE.ct.23/2023 del 01/12/23 Abbonamento anno 2024		12,00	131,0000		1.572,00

"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 dal fornitore (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
22RC	22% Reverse Charge Art.17 comma 6 lett.a	22,00	€ 3.780,00	€ 831,60	€ 4.611,60
		Totale	€ 3.780,00	€ 831,60	€ 4.611,60

 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