

K

TG 645

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 Ch

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1737

myo

CANCORUERA

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	1.737	08/08/2024			6.749,08

IL CASSIERE

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

MYO S.p.a.

VIA SANTARCANGIOLESE, 6

47824 POGGIO TORRIANA (RN)

Partita IVA: 03222970406 C.F. 03222970406

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: seimilasettecentoquarantanove e 08 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DELL'EMILIA RO

IBAN: IT06G0538724201000001948888

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 2041/240003562 del 27/06/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

2041/240002593 CIG B137FF7193, 2041/240002363 CIG
B0B9224135, 2041/240003563 CIG Z6238D120B, 2041/240003687
CIG B21D85279C, 2041/240003686 CIG B137FF7193,
2041/240003562 CIG B1DC780E1B

2094/3945129
CRe

IMPORTO LORDO	6.749,08
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	6.749,08

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	6.749,08	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

myo cfe

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202400003245129

Identificativo Pagamento: 1737

Importo: 6749,08 €

Codice Fiscale: 03222970406

Data Inserimento: 08/08/2024 - 12:42

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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



Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240002363	2024-05-17	EUR 201,30
Causale			
destinazione parcheggio artiglieria CIG: B0B9224135 IPA: UFBN90 N.Doc. OACE000122 del 07/03/2024 CLJ 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

Dati ordine acquisto	
Ord.Non indicato	CIG B0B9224135
Ord.Non indicato	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 96305 13/05/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0J9579	MONITOR 19 CON HDMI+VGA 16W DELL RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904817 del 8.05.24	PZ	1	165,00	165,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA		Al. IVA	Imponibile Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	165,00	36,30

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-31	EUR 165,00		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00CTTQ

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1265
DATA DI REGISTR. 22 MAG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12167873837 Data SDI: 21/05/2024 19:36

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240002363	2024-05-17	EUR 201,30

Causale
destinazione parcheggio artiglieria CIG: B0B9224135 IPA: UFBN90 N.Doc. OACE000122 del 07/03/2024 CLJ 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto

Dati ordine acquisto
Ord.Non indicato CIG B0B9224135
Ord.Non indicato

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA NE1 96305 13/05/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0J9579	MONITOR 19 CON HDMI+VGA 16W DELL RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904817 del 8.05.24	PZ	1	165,00	165,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

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:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	165,00	36,30

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-31	EUR 165,00		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00CTTQ

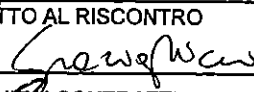
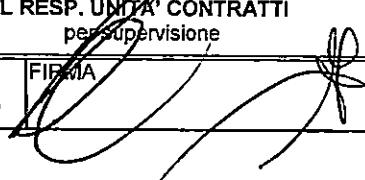
Versione Style 2.10.1

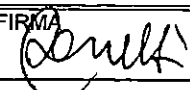
PNC	N.IVA <u>1265</u>
DATA DI REGISTR. <u>22 MAG. 2024</u>	

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. <u>139</u> del <u>21/12/2018</u> Data scadenza pagamento <u>16/07/2024</u>	
DATA <u>24 MAG. 2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>05 GIU. 2024</u>	FIRMA 

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>22 MAG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>09-08-2024</u>	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:





202400411302301N

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Torriana (RN)
T +39 0541 311611 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese, C.F. e P. IVA n° 03222970408
REA 283214 iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 i.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di Biholding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

DOCUMENTO DI TRASPORTO

NR. COMMISSIONE	DEL	ORDINE	DEL	COD. CLIENTE	NUMERO DOCUMENTO	DEL	PAG.								
00904817	08/05/24	5124145	08/05/24	00186923	96305/E1	13/05/24	1								
PORTO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO						COD. SPEDIZIONE								
PORTO FRANCO	BB 60 gg d.f.f.m.						202400411302301								
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)						QUANTITA'								
OJ9579	RIFERIM. CLIENTE 00904817 del 08-05-24 destinazione parcheggio artiglieria CIG: B0B9224135 IPA: UFBN90 N.Doc. OACE000122 del 07/03/2024 Consegna c/o Area Informatica- Palazzina Amm.va, 1° piano MONITOR 19 CON HDMI+VGA 16W DELL Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3822411						1,00								
<table><tr><td colspan="2">AMAY S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI</td></tr><tr><td colspan="2">Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2008)</td></tr><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>15 MAG 2024 Firma</td></tr><tr><td>Presa in carico materiale conforme</td><td>15 MAG 2024 Firma</td></tr></table>								AMAY S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI		Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2008)		Conformità/accettazione materiale	15 MAG 2024 Firma	Presa in carico materiale conforme	15 MAG 2024 Firma
AMAY S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI															
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2008)															
Conformità/accettazione materiale	15 MAG 2024 Firma														
Presa in carico materiale conforme	15 MAG 2024 Firma														
TRASPORTO A MEZZO	CAUSALE DEL TRASPORTO	COLLI	PESO KG	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		CARTONI SU BANCALI									
MAN.SU TRASP.PESANTE	VENDITA	1	6	SCATOLE IN CARTONE											
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		MITTENTE	DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE										
		DESTINATARIO	DATA	ORA	FIRMA										
DITTA CITY EXPRESS SRL VIA SAN CARLO, 98 81100 CASERTA - (CE)															
NOTE VETTORE Consegna c/o Area Informatica-Palazzina Amm.va, 1° piano			VALORE CONTRASSEGNO		TIMBRO E FIRMA DESTINATARIO										
PARTICOLARITA' CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI															
Consegna al Piano : 1															
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITA'. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA															

Eventuali reclami per materiale mancante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solari dall'avvenuta consegna.

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733	MYO S.p.a. VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:
Ordini a Fornitore	

Vostro Riferimento Rif. Vs Prev. Prot. n. 4150 del 04/03/2024	Contratto Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18 Prov. Aut.	Data Doc. 07/03/2024	Numero Documento OACE000122	Pag. 1
---	--	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

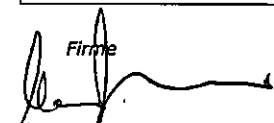
Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B0B9224135	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00012075		Monitor 19" LCD 1920x1024 Ingressi VGA e HDMI Marca: Dell; Modello: P1917S Consegna c/o Area Informatica - Palazzina Amm.va, 1° Piano - Via Cesare Battisti 657 (TA) Dest: Parcheggio Artiglieria Rif. Vs Prev. Prot. n. 4150 del 04/03/2024	PZ	✓ 1,00	✓ 165,0000		165,00

"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 nel confronto di KYMA Mobilità.

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

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 165,00	€ 36,30	€ 201,30
Totali			€ 165,00	€ 36,30	€ 201,30


Firma
Il compilatore

Resp. unità A.C.

Direttore Tecnico


Direttore Generale

PRESIDENTE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12267010150 Data SDI: 05/06/2024 17:34

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240002593	2024-05-31	EUR 5.810,32
Causale			
CIG: B137FF7193 IPA: UFBN90 N. Doc. 0ACE000197 del 11/04/2024 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

Dati ordine acquisto	
Ord.Non indicato	CIG B137FF7193
Ord.Non indicato	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 91315 07/05/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0X7749	MOD.STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.40	PZ	1	54,12	54,12	22 %
0X7751	MOD.STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.42	PZ	20	54,12	1.082,40	22 %
0X7754	MOD.STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.45	PZ	10	54,12	541,20	22 %
	Rif. ns. BOLLA N E1 111586 31/05/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0X7750	MOD.STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.41	PZ	25	54,12	1.353,00	22 %
0X7752	MOD.STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.43	PZ	30	54,12	1.623,60	22 %

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
0X7755	MOD.STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.46 RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904790 del 20.04.24	PZ	2	54,12	108,24	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA		Al. IVA	Imponibile Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72		22 %	4.762,56 1.047,76

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-31	EUR 4.762,56		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00D35P

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>lk33</i>
DATA DI REGISTR. <i>07 GIU 2024</i>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12267010150 Data SDI: 05/06/2024 17:34

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240002593	2024-05-31	EUR 5.810,32

Causale
CIG: B137FF7193 IPA: UFBN90 N. Doc. 0ACE000197 del 11/04/2024 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto

Dati ordine acquisto
Ord.Non indicato CIG B137FF7193
Ord.Non indicato

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 91315 07/05/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0X7749	MOD.STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.40	PZ	1	54,12	54,12	22 %
0X7751	MOD.STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.42	PZ	20	54,12	1.082,40	22 %
0X7754	MOD.STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.45	PZ	10	54,12	541,20	22 %
	Rif. ns. BOLLA N E1 111586 31/05/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0X7750	MOD.STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.41	PZ	25	54,12	1.353,00	22 %
0X7752	MOD.STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.43	PZ	30	54,12	1.623,60	22 %

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	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 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	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
0X7755	MOD.STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.46 RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904790 del 20.04.24	PZ	2	54,12	108,24	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	4.762,56	1.047,76

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-07-31	EUR 4.762,56		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00D35P

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>lk33</i>
DATA DI REGISTR. <i>07 GIU 2024</i>	

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 30/07/2024	
DATA 07/06/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 19.06.2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 07.06.2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 07.06.2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

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:





202400410620501R

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Torriana (RN)
T +39 0541 311611 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese, C.F. e P. IVA n° 03222970408
REA 283214 Iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 i.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di Biholding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

DOCUMENTO DI TRASPORTO

NR. COMMISSIONE	DEL	ORDINE	DEL	COD. CLIENTE	NUMERO DOCUMENTO	DEL	PAG.
00904790	20/04/24	5102962	20/04/24	00186923	91315/EI	7/05/24	1
PORTO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO					COD. SPEDIZIONE	
PORTO FRANCO	BB 60 gg d.f.f.m.					202400410620501	
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)					QUANTITÀ	
0X7749	RIFERIM. CLIENTE 00904790 del 20-04-24						
0X7751	consegna c/o magazzino ricambi						
0X7754	CIG: B137FF7193						
	IPA: UFBN90						
	N. Doc. 0ACE000197 del 11/04/2024						
	MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg. 40					1,00	
	MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg. 42					20,00	
	MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg. 45					10,00	
	I sottoelencati prodotti sono momentaneamente non disponibili.						
	Vi verranno inviati al più presto.						
	0X7753 MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SR 1						
	0X7750 MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SR 25						
	0X7752 MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SR 30						
	0X7753 MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SR 1						
	0X7755 MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SR 2						
	Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it						
	Numero Picking: 3815453						
MAT 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					15 MAG 2024	De F. E.	
Presa in carico materiale conforme					15 MAG 2024	G. P.	
TRASPORTO A MEZZO	CAUSALE DEL TRASPORTO	COLLI	PESO KG	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CARTONI SU BANCALI		
MAN.SU TRASP.PESANTE	VENDITA	1	40	BANCALI	1		
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		MITTENTE	DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE		
		DESTINATARIO	DATA	ORA	FIRMA		
DITTA							
CITY EXPRESS SRL							
VIA SAN CARLO, 98							
81100 CASERTA - (CE)							
NOTE VETTORE		VALORE CONTRASSEGNO		TIMBRO E FIRMA DESTINATARIO			
consegna c/o magazzino ricambi				De F. E.			
PARTICOLARITA' CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI							
Consegna al Piano							
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITA'. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA							

Eventuali reclami per materiale mancante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solari dall'avvenuta consegna.



202400413407001S

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Torriana (RN)
T +39 0541 311611 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese, C.F. e P. IVA n° 03222970406.
REA 293214 Iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 i.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di BiHolding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

DOCUMENTO DI TRASPORTO

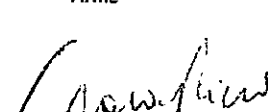
NR. COMMISSIONE	DEL	ORDINE	DEL	COD. CLIENTE	NUMERO DOCUMENTO	DEL	PAG.					
00904790	20/04/24	5102962	20/04/24	00186923	111586/EI	31/05/24	1					
PORTO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO						COD. SPEDIZIONE					
PORTO FRANCO	BB 60 gg d.f.f.m.						202400413407001					
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)						QUANTITÀ					
OX7750	RIFERIM. CLIENTE 00904790 del 20-04-24											
OX7752	consegna c/o magazzino ricambi											
OX7755	CIG: B137FF7193											
	IPA: UFBN90											
	N. Doc. 0ACE000197 del 11/04/2024											
	MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC						25,00					
	MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC						30,00					
	MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC						2,00					
	I sottoelencati prodotti sono momentaneamente non disponibili.											
	Vi verranno inviati al più presto.											
	OX7753 MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SR						1					
	OX7753 MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SR						1					
	Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it											
	Numero Picking: 3844329											
AMAT S.p.A. - OFFICIO ACQUISTI Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006) <table><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td></tr><tr><td>Presa in carico materiale conforme</td><td>05 GIU 2024</td><td></td></tr></table>							Conformità/accettazione materiale	Data	Firma	Presa in carico materiale conforme	05 GIU 2024	
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma										
Presa in carico materiale conforme	05 GIU 2024											
TRASPORTO A MEZZO	CAUSALE DEL TRASPORTO	COLLI	PESO KG	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CARTONI SU BANCALI							
MAN.SU TRASP.PESANTE	VENDITA	1	71	BANCALI	56							
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		MITTENTE	DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE							
		DESTINATARIO	DATA	ORA	FIRMA							
V DITTA												
CITY EXPRESS SRL												
VIA SAN CARLO, 98												
81100 CASERTA - (CE)												
NOTE VETTORE		VALORE CONTRASSEGNO		TIMBRE E FIRMA DESTINATARIO								
consegna c/o magazzino ricambi												
PARTICOLARITÀ CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI												
Consegna al Piano												
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITÀ. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA												

Eventuali reclami per materiale mancante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solari dall'avvenuta consegna.

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		MYO S.p.a. VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:					
Ordini a Fornitore							
Vostro Riferimento Rif. Vs prev. del 10/04/2024	Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	Data Doc. 11/04/2024	Numero Documento OACE000197 Pag. 1				
Causale AS@ Acquisti scorte Termini di consegna CIG B137FF7193 Pagamento BONIFICO 60 GG DF							
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:							
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00961437		SCARPE ANTINFORTUNISTICHE Scarpe antinfortunistiche estive basse U-power STEVE S3 J 01 paio - n° 40 J 25 paio - n° 41 J 20 paio - n° 42 J 30 paio - n° 43 02 paio - n° 44	NR	90,00	54,1200		4.870,80
"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: 5WK3P7T"							
IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale		
		Totali					

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733				MYO S.p.a. VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:					
Ordini a Fornitore									
Vostro Riferimento Rif. Vs prev. del 10/04/2024		Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18		Data Doc. 11/04/2024		Numero Documento OACE000197		Pag. 2	
Causale AS@ Acquisti scorte CIG B137FF7193				Termini di consegna Pagamento BONIFICO 60 GG DF					
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:									
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile	
Interno	Fornitore								
		J	10 paia - n° 45						
		J	02 paia - n° 46						
			Rif. Vs prev. del 10/04/2024						
			Consegna c/o Magazzino Ricambi						
"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		Aliquota	Imponibile		Imposta		Totale	
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14		22,00	€	4.870,80	€	1.071,58	€	5.942,38
			Totali	€	4.870,80	€	1.071,58	€	5.942,38

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: SWKJP7T

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240003563	2024-06-27	EUR 669,66
Causale			
CIG: Z6238D120B IPA: UFBN90 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

Dati ordine acquisto	
Ord.Non indicato	CIG Z6238D120B
Ord.Non indicato	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 124362 18/06/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0Y6423	T.ORIG.SHARP MX-61GTBA NERO MX-4050/60/61	PZ	1	60,40	60,40	22 %
	Rif. ns. BOLLA N E1 128244 24/06/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0Y1262	VASCHETTA REC.T.ORIG SHARP MX3070N MX607HB 50K	PZ	1	19,42	19,42	22 %
0Y6425	T.ORIG.SHARP MX-61GTMA MAGENTA MX-4050/60	PZ	2	117,27	234,54	22 %
0Y6426	T.ORIG.SHARP MX-61GTYA GIALLO MX-4050/60/61 RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904878 del 13.06.24	PZ	2	117,27	234,54	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	548,90	120,76

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-31	EUR 548,90		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00DE7Z

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>1712</u>
DATA DI REGISTR. <u>08 LUG. 2024</u>	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12459755562 Data SDI: 02/07/2024 15:29

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240003563	2024-06-27	EUR 669,66
Causale			
CIG: Z6238D120B IPA: UFBN90 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

Dati ordine acquisto	
Ord.Non indicato	CIG Z6238D120B
Ord.Non indicato	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 124362 18/06/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0Y6423	T.ORIG.SHARP MX-61GTBA NERO MX-4050/60/61	PZ	1	60,40	60,40	22 %
	Rif. ns. BOLLA N E1 128244 24/06/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0Y1262	VASCHETTA REC.T.ORIG SHARP MX3070N MX607HB 50K	PZ	1	19,42	19,42	22 %
0Y6425	T.ORIG.SHARP MX-61GTMA MAGENTA MX-4050/60	PZ	2	117,27	234,54	22 %
0Y6426	T.ORIG.SHARP MX-61GTYA GIALLO MX-4050/60/61 RifOrd RIFERIM.CLIEN TE 00904878 del 13.06.24	PZ	2	117,27	234,54	22 %

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</td> </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 _____</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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</td> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</td> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico</td> </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. _____ 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> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</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' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</td> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</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 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. _____ 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																																																																																



Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	548,90	120,76

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-31	EUR 548,90		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00DE7Z

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>1412</i>
DATA DI REGISTR. 08 LUG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale
Contr. Rep. n. _____ del _____ Conv. n. _____ del _____ Determ. A.D. n. _____ del _____ Delib. C.A. n. <u>139</u> del <u>21/12/2014</u> Data scadenza pagamento <u>26/08/2024</u> DATA <u>18/07/2024</u> L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[firma]</u> IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione DATA <u>26/08/2024</u> FIRMA <u>[firma]</u>	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 <u>08/08/2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u> IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione DATA <u>08/08/2024</u> FIRMA <u>[firma]</u>	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: _____ _____ _____ _____





202400415184901+

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Torriana (RN)
T +39 0541 311611 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese, C.F. e P.IVA n° 03222970408
REA 283214 iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 I.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di B/Holding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

DOCUMENTO DI TRASPORTO

NR. COMMISSIONE	DEL	ORDINE	DEL	COD. CLIENTE	NUMERO DOCUMENTO	DEL	PAG.					
00904878	13/06/24	5178829	13/06/24	00186923	124362/E1	18/06/24	1					
PORTO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO						COD. SPEDIZIONE					
PORTO FRANCO	BB 60 gg d.f.f.m.						202400415184901					
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)						QUANTITÀ					
0Y6423	RIFERIM. CLIENTE 00904878 del 13-06-24 CIG: Z6238D120B IPÄ: UFBN90 T.ORIG.SHARP MX-61GTBA NERO MX-4050/60/61 I sottoelencati prodotti sono momentaneamente non disponibili. Vi verranno inviati al più presto. 0Y1262 VASCHETTA REC.T.ORIG SHARP MX3 1 0Y6425 T.ORIG.SHARP MX-61GTMA MAGENTA 1 0Y6426 T.ORIG.SHARP MX-61GTYA GIALLO 2 0Y6425 T.ORIG.SHARP MX-61GTMA MAGENTA 1 Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3859473						1,00					
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) <table><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>Data 21/06/2024</td><td>Firma [Firma]</td></tr><tr><td>Presa in carico materiale conforme</td><td>Data 21/06/2024</td><td>Firma [Firma]</td></tr></table>							Conformità/accettazione materiale	Data 21/06/2024	Firma [Firma]	Presa in carico materiale conforme	Data 21/06/2024	Firma [Firma]
Conformità/accettazione materiale	Data 21/06/2024	Firma [Firma]										
Presa in carico materiale conforme	Data 21/06/2024	Firma [Firma]										
TRASPORTO A MEZZO	CAUSALE DEL TRASPORTO	COLLI	PESO KG	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CARTONI SU BANCALI							
MAN.SU TRASP.PESANTE	VENDITA	1	2	SCATOLE IN CARTONE								
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		MITTENTE	DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE							
		DESTINATARIO	DATA	ORA	FIRMA							
VITTORE DITTA CITY EXPRESS SRL VIA SAN CARLO, 98 81100 CASERTA - (CE)												
NOTE VETTORE			VALORE CONTRASSEGNO		TIMBRO E FIRMA DESTINATARIO							
					[Firma]							
PARTICOLARITÀ CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI												
Consegna al Piano												
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITÀ. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA												

Eventuali reclami per materiale mancante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solari dall'avvenuta consegna.



202400415719401/

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Toriana (RN)
T +39 0541 311611 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese, C.F. e P. IVA n° 03222970408
REA 283214 Iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 i.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di Biholding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

DOCUMENTO DI TRASPORTO

NR. COMMISSIONE	DEL	ORDINE	DEL	COD. CLIENTE	NUMERO DOCUMENTO	DEL	PAG.					
00904878	13/06/24	5178829	13/06/24	00186923	128244/E1	24/06/24	1					
PORTO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO					COD. SPEDIZIONE						
PORTO FRANCO	BB 60 gg d.f.f.m.					202400415719401						
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)					QUANTITÀ						
	RIFERIM. CLIENTE 00904878 del 13-06-24											
	CIG: Z6238D120B											
	IPA: UFBN90											
0Y1262	VASCHETTA REC.T.ORIG SHARP MX3070N MX607HB 50K					1,00						
0Y6425	T.ORIG.SHARP MX-61GTMA MAGENTA MX-4050/60					2,00						
0Y6426	T.ORIG.SHARP MX-61GTYA GIALLO MX-4050/60/61					2,00						
Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3865660												
UFFICIO ACQUISTI Conformità della fornitura, accettazione o presa in carico del materiale (O.d.S. n° 28 del 21/04/2006) <table><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td></tr><tr><td>Presa in carico materiale conforme</td><td>Data</td><td>Firma</td></tr></table>							Conformità/accettazione materiale	Data	Firma	Presa in carico materiale conforme	Data	Firma
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma										
Presa in carico materiale conforme	Data	Firma										
TRASPORTO A MEZZO	CAUSALE DEL TRASPORTO	COLLI	PESO KG	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CARTONI SU BANCALI							
MAN.SU TRASP.PESANTE	VENDITA	1	4	SCATOLE IN CARTONE								
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		MITTENTE	DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE							
		DESTINATARIO	DATA	ORA	FIRMA							
DITTA CITY EXPRESS SRL VIA SAN CARLO, 98 81100 CASERTA - (CE)			24/06/24									
NOTE VETTORE			VALORE CONTRASSEGNO		TIMBRO E FIRMA DESTINATARIO							
PARTICOLARITÀ CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI												
Consegna al Piano												
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITÀ. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA												

Eventuali reclami per materiale mancante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solari da avvenuta consegna.

KYMA MOBILITA' S.P.A.
Ufficio Acquisti Contatti

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		MYO S.p.a. VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:					
Ordini a Fornitore							
Vostro Riferimento: Gara n°14/2022 fornitura annuale consumabili per stampanti		Nostro Riferimento: Gara n°14/2022 fornitura annuale consumabili per stampanti					
		Data Doc. 17/04/2024	Numero Documento OACE000210				
		Pag. 1					
Causale AS@ Acquisti scorte CIG Z6238D1208		Termini di consegna Pagamento BONIFICO 60 GG DF					
Commento:							
Indirizzo Spedizione:							
Trasporto a cura del:							
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00006368		✓ Toner nero Sharp MX 3070 N Cod. art. MX61GTBA	NR	✓ 1,00	60,4000		60,40
00006370		✓ Toner magenta Sharp MX 3070 N Cod. art. MX61GTMA	NR	✓ 2,00	117,2700		234,54
00006371		✓ Toner giallo Sharp MX 3070 N Cod. art. MX61GTYA	NR	✓ 2,00	117,2700		234,54
00006372		✓ Vaschetta recupero toner Sharp MX 3070 N	NR	✓ 1,00	19,4200		19,42
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		
		Totali					

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733				MYO S.p.a. VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:			
Ordini a Fornitore							
Vostro Riferimento Gara n°14/2022 fornitura annuale consumabili per stampanti		Nostro Riferimento Gara n°14/2022 fornitura annuale consumabili per stampanti		Data Doc. 17/04/2024	Numero Documento OACE000210	Pag. 2	
Causale AS@ Acquisti scorte		Termini di consegna					
CIG Z6238D120B		Pagamento		BONIFICO 60 GG DF			
Commento:							
Indirizzo Spedizione:							
Trasporto a cura del:							
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto
Interno	Fornitore						Imponibile
			Cod. art. MX601HB Dest.: Ufficio Turni Consegna al piano c/o Ufficio Acquisti - 1° piano Palazzina Amministrativa - Via C. Battisti, 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 dal 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	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale		
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ √ 548,90	€ 120,76	€ 669,66		
		Totali	€ 548,90	€ 120,76	€ 669,66		

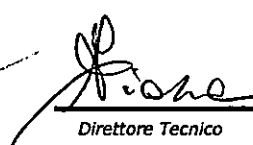
Firme



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: SWKJP7T

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12459755540 Data SDI: 02/07/2024 14:14

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA&#39; S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240003562	2024-06-27	EUR 1.274,90
Causale			
per magazzino ricambi CIG: B1DC780E1B IPA: UFBN90 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto -			

Dati ordine acquisto	
Ord.Non indicato	CIG B1DC780E1B
Ord.Non indicato	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N PT 3102 26/06/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
008993	BLOCCO AUTORIZZ DI USCITA 15,5X12,5 cm CommRig blocchi f.to 15,5x12,5cm CommRig 50 moduli ogni blocco CommRig autorizzazione di uscita in duplice copia CommRig carta chimica CommRig 1 copia bianca 2 copia gialla CommRig numerazione 0010001/2024 a 00035000/2024 CommRig st 1 colore nero CommRig st 1 lato CommRig copertina neutra - con sottoblocco CommRig spillati in testa, strappo facilitato RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904854/TD del 28.05.24	PZ	500	2,09	1.045,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	1.045,00	229,90

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-31	EUR 1.045,00		IT06C0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00DE7Y

Versione Style 2.10.1

ATI. INCONGRUO

PNC	N.IVA 1200
DATA DI REGISTR. 08 LUG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12459755540 Data SDI: 02/07/2024 14:14

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240003562	2024-06-27	EUR 1.274,90
Causale			
per magazzino ricambi CIG: B1DC780E1B IPA: UFBN90 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siaee ove dovuto-			

Dati ordine acquisto	
Ord.Non indicato	CIG B1DC780E1B
Ord.Non indicato	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N PT 3102 26/06/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
008993	BLOCCO AUTORIZZ DI USCITA 15,5x12,5 cm CommRig blocchi f.to 15,5x12,5cm CommRig 50 moduli ogni blocco CommRig autorizzazione di uscita in duplice copia CommRig carta chimica CommRig 1 copia bianca 2 copia gialla CommRig numerazione 0010001/2024 a 00035000/2024 CommRig st 1 colore nero CommRig st 1 lato CommRig copertina neutra - con sottoblocco CommRig spillati in testa, strappo facilitato RifOrd RIFERIM.CLIENIE 00904854/T0 del 28.05.24	PZ	500	2,09	1.045,00	22 %

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 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> <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> <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>	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 style="width: 30%;">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 style="width: 30%;">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 style="width: 30%;">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 _____																																																																														



Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	1.045,00	229,90

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-31	EUR 1.045,00		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00DE7Y

Versione Style 2.10.1

ATI. INCONGRUO

PNC	N.IVA 1200
DATA DI REGISTR. 08 LUG. 2024	

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. <u>139</u> del <u>21/12/2018</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>26/08/2024</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>10/07/2024</u></td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Signature]</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>15 LUG. 2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Signature]</u></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>21/12/2018</u>		Data scadenza pagamento <u>26/08/2024</u>		DATA <u>10/07/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Signature]</u>	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>15 LUG. 2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>	<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>	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. <u>139</u> del <u>21/12/2018</u>																															
Data scadenza pagamento <u>26/08/2024</u>																															
DATA <u>10/07/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Signature]</u>																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																															
DATA <u>15 LUG. 2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>																														
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 <u>08 LUG. 2024</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</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>09-08-2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Signature]</u></td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA <u>08 LUG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>09-08-2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>	<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> <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>	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 LUG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA <u>09-08-2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>																														
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> <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>	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> <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>	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																														





2024004161887011

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Toriana (RN)
T +39 0541 311611 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese, C.F. e P. IVA n° 03222970408
REA 283214 iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 i.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di B/Holding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121, TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121, TARANTO

TA

DOCUMENTO DI TRASPORTO

NR. COMMISSIONE	DEL	ORDINE	DEL	COD. CLIENTE	NUMERO DOCUMENTO	DEL	PAG.
00904854	28/05/24	5165886	28/05/24	00186923	3102/PT	26/06/24	1
PORTO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO						COD. SPEDIZIONE
PORTO FRANCO	BB 60 gg d.f.f.m.						202400416188701
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)						QUANTITÀ
008993	RIFERIM. CLIENTE 00904854/T0 del 28-05-24 per magazzino ricambi CIG: B1DC780E1B IPA: UFBN90 BLOCCO AUTORIZZ DI USCITA 15,5X12,5 cm blocchi f.to 15,5x12,5cm 50 moduli ogni blocco autorizzazione di uscita in duplice copia carta chimica 1 copia bianca 2 copia gialla numerazione 0010001/2024 a 00035000/2024 st 1 colore nero st 1 lato copertina neutra - con sottoblocco spillati in testa, strappo facilitato Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3868016						500,00
AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI							
Conferenza della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)							
Conferenza/accettazione materiale		Data		Firma			
Presa in carico materiale conforme		Data		Firma			
26/06/24		26/06/24		[Firma]			
TRASPORTO A MEZZO	CAUSALE DEL TRASPORTO	COLLI	PESO KG	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CARTONI SU BANCALI		
MAN.SU TRASP.PESANTE	VENDITA	1	77	BANCALI	500		
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		MITTENTE	DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE		
DITTA		DESTINATARIO	DATA	ORA	FIRMA		
CITY EXPRESS SRL			26/06/24				
VIA SAN CARLO, 98							
81100 CASERTA - (CE)							
NOTE VETTORE	VALORE CONTRASSEGNO				TIMBRO E FIRMA DESTINATARIO		
PARTICOLARITÀ CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI							
Consegna al Piano							
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITÀ. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA							

Eventuali reclami per materiale mancante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solar dall'avvenuta consegna.

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		MYO S.p.a. VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento PREV. DEL 27/2/24 - (conf. prezzo)	Contratto DEL. 139/18 Prov. Aut.	Data Doc. 28/05/2024	Numero Documento OACE000270	Pag. 1
---	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B1DC780E1B	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento: come da fornitura OACE000102	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00000242		U m.c. Blocco permessi di uscita CONSEGNA MAGAZZINI RICAMBI	PZ	U 500,00	2,0885		1.044,25

*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	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 1.044,25	€ 229,74	€ 1.273,99
		Totale	€ 1.044,25	€ 229,74	€ 1.273,99

Firma _____

Il compilatore _____

Resp. unità A.C. _____

Direttore Tecnico _____

Direttore Generale _____

PRESIDENTE _____

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12462058035 Data SDI: 02/07/2024 17:56
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240003687	2024-06-30	EUR 211,67
Causale			
CIG: B21D85279C IPA: UFBN90 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

Dati ordine acquisto	
Ord.Non indicato	CIG B21D85279C
Ord.Non indicato	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 125373 19/06/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
003938 5411313452137	NASTRI DYMO D1 MM19x7M NERO/BIANCO	PZ	5	17,35	86,75	22 %
	Rif. ns. BOLLA N E1 128909 25/06/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
007020 5411313452212	NASTRO DYMO BIANCO/NERO 19 MM. - 458110 RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904885 del 19.06.24	PZ	5	17,35	86,75	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	173,50	38,17

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-31	EUR 173,50		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00DICC

Versione Style 2.10.1

PNC	N. IVA 1408
DATA DI REGISTR. 08 LUG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12462058035 Data SDI: 02/07/2024 17:56

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) -	2041/240003687	2024-06-30	EUR 211,67
Causale			
CIG: B21D85279C IPA: UFBN90 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

Dati ordine acquisto	
Ord.Non indicato	CIG B21D85279C
Ord.Non indicato	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 125373 19/06/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
003938 5411313452137	NASTRI DYMO D1 MM19x7M NERO/BIANCO	PZ	5	17,35	86,75	22 %
	Rif. ns. BOLLA N E1 128909 25/06/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
007020 5411313452212	NASTRO DYMO BIANCO/NERO 19 MM. - 458110 RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904885 del 19.06.24	PZ	5	17,35	86,75	22 %

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 _____ 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																												



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	173,50	38,17

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-08-31	EUR 173,50		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00DICC

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA 1408
DATA DI REGISTR. 08 LUG. 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. 139 del 2/12/2018	
Data scadenza pagamento 29/08/2024	
DATA 10/07/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO Grazie W. C.
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 5 LUG. 2024	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 08 LUG 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 09-08-2024	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:





202400415321001P

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Torriana (RN)
T +39 0541 311611 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese, C.F. e P. IVA n° 03222970406
REA 263214 iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 I.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di Biholding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

DOCUMENTO DI TRASPORTO

NR. COMMISSIONE	DEL	ORDINE	DEL	COD. CLIENTE	NUMERO DOCUMENTO	DEL	PAG.
00904885	19/06/24	5186310	19/06/24	00186923	125373/E1	19/06/24	1
PORTO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO						COD. SPEDIZIONE
PORTO FRANCO	BB 60 gg d.f.f.m.						202400415321001
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)						QUANTITÀ
003938	RIFERIM. CLIENTE 00904885 del 19-06-24 CIG: B21D85279C IPA: UFBN90 NASTRI DYMO D1 MM19x7M NERO/BIANCO I sottoelencati prodotti sono momentaneamente non disponibili. Vi verranno inviati al più presto. 007020 NASTRO DYMO BIANCO/NERO 19 MM. 5 Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3862646						5,00
TRASPORTO A MEZZO		CAUSALE DEL TRASPORTO	COLLI	PESO KG	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CARTONI SU BANCALI	
MAN.SU TRASP.PESANTE		VENDITA	1	1	SCATOLE IN CARTONE		
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:			MITTENTE	DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE	
			DESTINATARIO	DATA	ORA	FIRMA	
DITTA CITY EXPRESS SRL VIA SAN CARLO, 98 81100 CASERTA - (CE)							
NOTE VETTORE				VALORE CONTRASSEGNO		TIMBRO E FIRMA DESTINATARIO	
						G. Neri	
PARTICOLARITÀ CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI							
Consegna al Piano							
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITÀ. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA							

Eventuali reclami per materiale mancante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solari dall'avvenuta consegna.



202400415815901

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Torriana (RN)
T +39 0541 311611 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese, C.F. e P.IVA n° 03222970406
REA 283214 Iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 I.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di Biholding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

DOCUMENTO DI TRASPORTO

NR. COMMISSIONE 00904885		DEL 19/06/24	ORDINE 5186310	DEL 19/06/24	COD. CLIENTE 00186923	NUMERO DOCUMENTO 128909/E1	DEL 25/06/24	PAG. 1						
PORTO PORTO FRANCO		CONDIZIONI DI PAGAMENTO BB 60 gg d.f.f.m.					COD. SPEDIZIONE 202400415815901							
COD. PRODOTTO 007020		DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità) RIFERIM. CLIENTE 00904885 del 19-06-24 CIG: B21D85279C IPA: UFBN90 NASTRO DYMO BIANCO/NERO 19 MM. - 458110 Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3867103					QUANTITÀ 5,00							
ASAC S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2008) <table><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>27/06/2024</td><td>Firma</td></tr><tr><td>Presa in carico materiale conforme</td><td>27/06/2024</td><td>Firma</td></tr></table>									Conformità/accettazione materiale	27/06/2024	Firma	Presa in carico materiale conforme	27/06/2024	Firma
Conformità/accettazione materiale	27/06/2024	Firma												
Presa in carico materiale conforme	27/06/2024	Firma												
TRASPORTO A MEZZO MAN.SU TRASP.PESANTE		CAUSALE DEL TRASPORTO VENDITA		COLLI 1	PESO KG 1	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI SCATOLE IN CARTONE		CARTONI SU BANCALI						
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:				DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE								
MITTENTE DESTINATARIO				DATA	ORA	FIRMA								
DITTA CITY EXPRESS SRL VIA SAN CARLO, 98 81100 CASERTA - (CE)														
NOTE VETTORE				VALORE CONTRASSEGNO		TIMBRO E FIRMA DESTINATARIO								
PARTICOLARITÀ CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI Consegna al Piano														
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITÀ. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA														

Eventuali reclami per materiale mancante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solari dall'avvenuta consegna.

KYMA MOBILITA' S.P.A.
Ufficio Acquisti e Contratti

KYMA MOBILITÀ Spa				MYO S.p.a.			
Via Cesare Battisti, 657				VIA SANTARCANGIOLESE, 6			
Taranto 74121 TA				POGGIO TORRIANA 47824 RN			
P.I. 00146330733		C.F. 00146330733		P.I. 03222970406		C.F. 03222970406	
Ordini a Fornitore				Tel: 0997772143		Fax: 0997772143	
				E-mail:			

Vostro Riferimento	Nostro Riferimento	Data Doc.	Numero Documento	Pag.
Rif. Vs prev. del 06/06/2024	Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	14/06/2024	OACE000309	1

Causale: AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG : B21D85279C	Pagamento	BONIFICO 60 GG DF
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00012351		✓ Nastro per etichettatrice DYMO 420P (nero su fondo bianco)	NR	✓ 5,00	17,3500		86,75
		Nastro per etichettatrice DYMO 420P, altezza nastro 19 mm, lunghezza 7 m, modello D1, colore carattere nero su fondo bianco (cod. art. S0720830)					
00012352		✓ Nastro per etichettatrice DYMO 420P (bianco su fondo nero)	NR	✓ 5,00	17,3500		86,75

*I materiali ordinati dovranno essere consegnati francoNs. 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	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
	Totali				

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		MYO S.p.a. VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento	Nostro Riferimento	Data Doc.	Numero Documento	Pag.
Rif. Vs prev. del 06/06/2024	Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	14/06/2024	OACE000309	3

Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B21D85279C	Pagamento	BONIFICO 60 GG DF
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile
Interno	Fornitore						
		Consegna c/o Ufficio Acquisti - 1° piano Palazzina Amministrativa - via Cesare Battisti, 657 (TA) Dest.: Ufficio Acquisti Dest.: Com.te Egidio D'Ippolito					

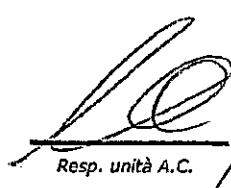
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno 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.

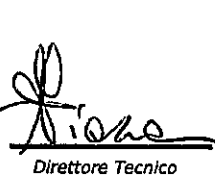
FATTURAZIONE ELETTRONICA:
Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: SWKJP7T"

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 269,50	€ 59,29	€ 328,79
	Totale		€ 269,50	€ 59,29	€ 328,79

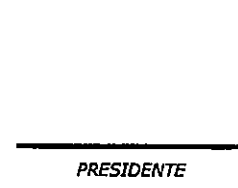
Firme


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: SWKJP7T

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12462058017 Data SDI: 02/07/2024 17:53

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA&#39; S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240003686	2024-06-30	EUR 66,03
Causale			
CIG: B137FF7193 IPA: UFBN90 N. Doc. 0ACE000197 del 11/04/2024 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

Dati ordine acquisto	
Ord.Non indicato	CIG B137FF7193
Ord.Non indicato	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 131868 28/08/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0X7753	MOD.STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.44 RifOrd RIFERIM.CLIENITE 00904790 del 20.04.24	PZ	1	54,12	54,12	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	54,12	11,91

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-31	EUR 54,12		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00DICB

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>1406</u>
DATA DI REGISTRAZIONE <u>8 LUG. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12462058017 Data SDI: 02/07/2024 17:53

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

MYO SPA
VIA SANTARCANGIOLESE, N.6
47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT
P.IVA: IT03222970406
Cod. Fiscale: 03222970406
Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240003686	2024-06-30	EUR 66,03

Causale

CIG: B137FF7193 IPA: UFBN90 N. Doc. 0ACE000197 del 11/04/2024
CLI 00186923
IPDF kymamobilita@kymamobilita.it
MNOT kymamobilita@kymamobilita.it
Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto

Dati ordine acquisto

Ord.Non indicato CIG B137FF7193
Ord.Non indicato

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 131868 28/06/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22%
0X7753	MOD.STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.44 RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904790 del 20.04.24	PZ	1	54,12	54,12	22%

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
------------------------	---------	------------	---------

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:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	54,12	11,91

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-31	EUR 54,12		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00DICB

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>1406</u>
DATA DI REGISTRAZIONE <u>8.8 LUG. 2024</u>	

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 21/12/2016	
Data scadenza pagamento 29/08/2024	
DATA 10/07/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 08 LUG. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 09-08-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

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:





*202400416441901 *

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Torriana (RN)
T +39 0541 311611 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese, C.F. e P.IVA n° 03222970408
REA 283214 iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 i.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di Biholding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

DOCUMENTO DI TRASPORTO

NR. COMMISSIONE	DEL	ORDINE	DEL	COD. CLIENTE	NUMERO DOCUMENTO	DEL	PAG.												
00904790	20/04/24	5102962	20/04/24	00186923	131868/EI	28/06/24	1												
PORTO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO						COD. SPEDIZIONE												
PORTO FRANCO	BB 60 gg d.f.f.m.						202400416441901												
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)						QUANTITÀ												
OX7753	RIFERIM. CLIENTE 00904790 del 20-04-24 consegna c/o magazzino ricambi CIG: B137FF7193 IPA: UFBN90 N. Doc. 0ACE000197 del 11/04/2024 MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SRC Tg.44 I sottoelencati prodotti sono momentaneamente non disponibili. Vi verranno inviati al più presto. OX7753 MOD. STEVE U-POWER ESD S3 CI SR 1 Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3870912 <table><tr><td colspan="3">UFFICIO ACQUISTI</td></tr><tr><td colspan="3">Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2008)</td></tr><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td></tr><tr><td>Presa in carico materiale conforme</td><td>Data 03/07/2024</td><td>Firma G. S. / W. C.</td></tr></table>						UFFICIO ACQUISTI			Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2008)			Conformità/accettazione materiale	Data	Firma	Presa in carico materiale conforme	Data 03/07/2024	Firma G. S. / W. C.	1,00
UFFICIO ACQUISTI																			
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2008)																			
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma																	
Presa in carico materiale conforme	Data 03/07/2024	Firma G. S. / W. C.																	
TRASPORTO A MEZZO	CAUSALE DEL TRASPORTO	COLLI	PESO KG	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CARTONI SU BANCALI														
MAN.SU TRASP.PESANTE	VENDITA	1	1	SCATOLE IN CARTONE															
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		MITTENTE	DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE														
		DESTINATARIO	DATA	ORA	FIRMA														
DITTA CITY EXPRESS SRL VIA SAN CARLO, 98 81100 CASERTA - (CE)			28/06/24																
NOTE VETTORE consegna c/o magazzino ricambi			VALORE CONTRASSEGNO		TIMBRE E FIRMA DESTINATARIO De F. L. o C. o														
PARTICOLARITÀ CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI Consegna al Piano																			
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITÀ. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA																			

Eventuali reclami per materiale mancante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solari dall'arrivo della consegna.

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		MYO S.p.a. VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:					
Ordini a Fornitore							
Vostro Riferimento Rif. Vs prev. del 10/04/2024	Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	Data Doc. 11/04/2024	Numero Documento OACE000197				
Pag. 1							
Causale AS@ Acquisti scorte Termini di consegna CIG B137FF7193 Pagamento BONIFICO 60 GG DF							
Commento:							
Indirizzo Spedizione:							
Trasporto a cura del:							
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00961437		SCARPE ANTINFORTUNISTICHE Scarpe antinfortunistiche estive basse U-power STEVE S3 ✓ 01 palo - n° 40 ✓ 25 pala - n° 41 ✓ 20 pala - n° 42 ✓ 30 pala - n° 43 02 pala - n° 44 <i>Ar</i>	NR	90,00	54,1200		4.870,80
"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		
		Totale					

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		MYO S.p.a. VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Rif. Vs prev. del 10/04/2024	Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	Data Doc. 11/04/2024	Numero Documento OACE000197	Pag. 2
---	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B137FF7193	Pagamento	BONIFICO 60 GG DF
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

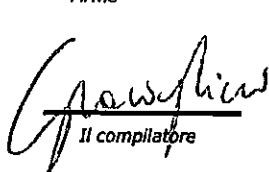
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile
Interno	Fornitore						
		10 pala - n° 45					
		02 pala - n° 46					
		Rif. Vs prev. del 10/04/2024					
		Consegna c/o Magazzino Ricambi					

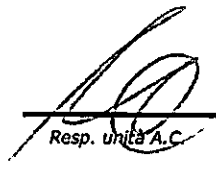
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno 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.

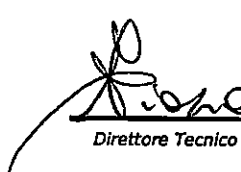
FATTURAZIONE ELETTRONICA:
Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: 5WKJP7T"

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 4.870,80	€ 1.071,58	€ 5.942,38
	Totali		€ 4.870,80	€ 1.071,58	€ 5.942,38

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