

K

10610/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1729

CORRENTI: SO MISURA SNE

"RUBRICA"

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	1.729	08/08/2024			114,75

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

COMPENSATI SU MISURA FAI DA TE

Via Boccaccio, 7

74122 TALSANO (TA)

Partita IVA: 02540660731 C.F. 02540660731

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centoquattordici e 75 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT17V0103015803000001572802

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 13PA del 29/06/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

13PA CIG B00EFC3D30

IMPORTO LORDO	114,75
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	114,75

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	114,75	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	ESTREMI DELIBERA		
DISPONIBILITA'			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12471333844 Data SDI: 03/07/2024 19:05
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Compensati Su Misura di Musco Giuseppe & Iacca Cesare S.N.C. VIA ON. VITO ANGELINI ZONA PIP LOTTO 6 74122 - Talsano - TA - IT P.IVA: IT02540660731 Cod. Fiscale: 02540660731 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	13PA ✓	2024-06-29	EUR 140,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT
DDT 10 Data DDT 2024-06-28

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	** Rif. Doc. di trasporto 10 del 28/06/2024:					22 %
	PANNELLO PLEXGLASS 2*1 SP 4		2	53,28	106,56	22 %
22742	LUCCHETTO HUGO OTTONE LUNGO BLISTER SB 40L 3 CHIAVI	PZ	1	5,57	5,57	22 %
	OCCHIELLI M8		2	1,31	2,62	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	5779/2023	2023-04-05				B00EFC3D30

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Imp. 22% con scissione pagamenti	22 %	114,75	25,25

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-08-31	EUR 114,75	MONTE PASCHI DI SIENA PA	IT17V0103015803000001572802

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: KWMDE

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>LF30</i>
DATA DI REGISTRO 9 LUG. 2024	

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12471333844 Data SDI: 03/07/2024 19:05
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Compensati Su Misura di Musco Giuseppe & Iacca Cesare S.N.C. VIA ON. VITO ANGELINI ZONA PIP LOTTO 6 74122 - Talsano - TA - IT P.IVA: IT02540660731 Cod. Fiscale: 02540660731 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	13PA	2024-06-29	EUR 140,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT
DDT 10 Data DDT 2024-06-28

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	** Rif. Doc. di trasporto 10 del 28/06/2024:					22 %
	PANNELLO PLEXGLASS 2*1 SP 4		2	53,28	106,56	22 %
22742	LUCCHETTO HUGO OTTONE LUNGO BLISTER SB 40L 3 CHIAVI	PZ	1	5,57	5,57	22 %
	OCCHIELLI M8		2	1,31	2,62	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	5779/2023	2023-04-05				B00EFC3D30

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Imp. 22% con scissione pagamenti	22 %	114,75	25,25

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

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 _____	Data scadenza pagamento _____
Conv. n. _____ del _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
Determ. A.D. n. _____ del _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione
Delib. C.A. n. _____ del _____	DATA _____ FIRMA _____
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA _____ FIRMA _____	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	Contr. Rep. n. _____ del _____
data scadenza di pagamento presunta _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA _____	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	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori
Data scadenza pagamento _____	Data scadenza pagamento _____
DATA _____ FIRMA _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

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



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-08-31	EUR 114,75	MONTE PASCHI DI SIENA PA	IT17V0103015803000001572802

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: KMMDE

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <i>LF30</i>
DATA DI REGISTRO 9 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. <u>5719</u> del <u>05/04/2023</u></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 <u>28/08/2024</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>10/07/2024</u></td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Signature]</u></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>5 LUG 2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Signature]</u></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>08 LUG 2024</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>09-08-2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Signature]</u></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <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>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. <u>5719</u> del <u>05/04/2023</u>		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento <u>28/08/2024</u>		DATA <u>10/07/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Signature]</u>	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>5 LUG 2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>	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>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <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>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>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. <u>5719</u> del <u>05/04/2023</u>																																																																																	
Determ. A.D. n. _____ del _____																																																																																	
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																																	
Data scadenza pagamento <u>28/08/2024</u>																																																																																	
DATA <u>10/07/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Signature]</u>																																																																																
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																																	
DATA <u>5 LUG 2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>																																																																																
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>																																																																																
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																																																																																



Compensati Su Misura di Musco Giuseppe &

VIA ON. VITO ANGELINI ZONA PIP LOTTO 6 - 74122 Talsano (TA)

Tel. +390997313330

e-mail: compensatsumisura@libero.it Pec: faidate01@pec.it Internet: www.compensatsumisuraaidate.com

C.F./P.Iva 02540660731 Reg. imprese TA153269



Doc. di trasporto

n. 10

del 28/06/2024

Destinatario:

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO (TA)

C.F./P.Iva 00146330733

Destinazione

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO (TA)

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Sconto	Importo	Iva																												
22742	PANNELLO PLEXGLASS 2*1 SP 4	2	€ 53,28		€ 106,56	22																												
	LUCCHETTO HUGO OTTONE LUNGO BLISTER SB 40L 3	1 PZ	€ 5,57		€ 5,57	22																												
	CHIAVI OCCHIELLI M8	2	€ 1,31		€ 2,62	22																												
<table><tr><td colspan="7">SMA S.p.A. - UFFICIO ACQUISTI</td></tr><tr><td colspan="7">Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)</td></tr><tr><td>Conferma accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td>Presa in carico materiale conforme</td><td>01/06/2024</td><td><i>[Firma]</i></td><td colspan="4"></td></tr></table>							SMA S.p.A. - UFFICIO ACQUISTI							Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)							Conferma accettazione materiale	Data	Firma					Presa in carico materiale conforme	01/06/2024	<i>[Firma]</i>				
SMA S.p.A. - UFFICIO ACQUISTI																																		
Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)																																		
Conferma accettazione materiale	Data	Firma																																
Presa in carico materiale conforme	01/06/2024	<i>[Firma]</i>																																

Tot. imponibile € 114,75
Tot. Iva € 25,25

Tot. documento € 140,00

Incaricato del trasporto	Causale del trasporto	Porto	Firma incaricato del trasporto	Firma destinatario
	Vendita		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Nr. colli	Peso	Aspetto esteriore dei beni	Data e ora inizio trasporto	
4 unità, 1 PZ			28/06/2024 10:04	

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		COMPENSATI SU MISURA FAI DA TE di Musco Giuseppe & Iacca Cesare snc Via Boccaccio, 7 TALSANO 74122 TA P.I. 02540660731 C.F. 02540660731	
Ordini a Fornitore		Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____	

Vostro Riferimento	Nostro Riferimento	Data Doc.	Numero Documento	Pag.
Convenzione Compensati su misura 2024	Prot. 5779/2023 del 05/04/2023	01/07/2024	OACE000339	1

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B00EFC3D30	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

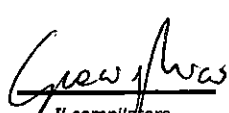
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00000437		✓ Materiale vario DdT 10 del 28/06/2024	PZ	✓ 1,00	114,7500		114,75

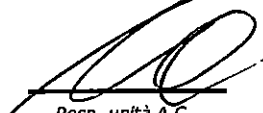
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno 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	€ 114,75	€ 25,25	€ 140,00
Totale			€ 114,75	€ 25,25	€ 140,00

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