

K

10609/24

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 26

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1719

GIACCA MASSIMO SAS

"INDIPENDENTI DA LAVORO"

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	1.719	08/08/2024			1.301,12

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

GIACOIA MASSIMO S.a.s.

VIA F.DI PALMA,134

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02085910731 C.F. 02085910731

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milletrecentouno e 12 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT BANCA SPA

IBAN: IT74S0200815809000102571624

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 41/2024.PA del 27/06/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

41/2024.PA CIG B1D7FC6D4E

IMPORTO LORDO	1.301,12
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.301,12

	CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.301,12
	PREVISIONE	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
ESTREMI DELIBERA		
	DISPONIBILITA'	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12428229739 Data SDI: 27/06/2024 22:35
Formato Trasmissione: FPRL2

Mittente	Destinatario
GIACCOIA Uniform 1899 s.a.s. di Francesco Giacoia Via F. di Palma 134 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02085910731 Cod. Fiscale: 02085910731 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)	41/2024.PA ✓	2024-06-27	EUR 1.587,37 ✓

Dati ordine acquisto
Ord.OACE000267 Data Ord. 2024-05-27 CIG B1D7FC6D4E

Dati DDT
DDT 55/2024 Data DDT 2024-06-17

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
** Rif. Doc. di trasporto 55/2024 del 17/06/2024:				22 %
** Rif. Preventivo 93/2024 del 24/05/2024:				22 %
** Ordine a fornitore nr. OACE000267 del 27/05/2024 CIG: B1D7FC6D4E				22 %
Bermuda marca PAYPER colore blu navy modello "riccione" 100% cotone	8	28,00	224,00	22 %
Pantalone marca PAYPER colore blu navy modello "forest summer" 100% cotone	8	30,00	240,00	22 %
Polo manica corta marca PAYPER colori blu navy/royal modello "nautic" 100% cotone con ricamo "Kyma Mobilità" e ricamo grado a sinistra	24	18,00	432,00	22 %
Sandali antinfortunistici aperti colore grigio marca WÜRTH-MODYF modello "summer X" articolo M426034	4	101,28	405,12	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Aliq. 22% con scissione pagamenti	22 %	1.301,12	286,25

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-27	EUR 1.301,12	Unicredit Banca	IT74S0200815809000102571624

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 2FQV2

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1648
DATA DI REGISTR. 03 LUG. 2024	

Mittente	Destinatario
GIACOLA Uniform 1899 s.a.s. di Francesco Giacola Via F. di Palma 134 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02085910731 Cod. Fiscale: 02085910731 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)	41/2024.PA	2024-06-27	EUR 1.587,37

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000267	Data Ord. 2024-05-27 CIG B1D7FC6D4E

Dati DDT	
DDT 55/2024	Data DDT 2024-06-17

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
** Rif. Doc. di trasporto 55/2024 del 17/06/2024:				22 %
** Rif. Preventivo 93/2024 del 24/05/2024:				22 %
** Ordine a fornitore nr. OACE000267 del 27/05/2024 CIG: B1D7FC6D4E				22 %
Bermuda marca PAYPER colore blu navy modello "riccione" 100% cotone	8	28,00	224,00	22 %
Pantalone marca PAYPER colore blu navy modello "forest summer" 100% cotone	8	30,00	240,00	22 %
Polo manica corta marca PAYPER colori blu navy/royal modello "nautic" 100% cotone con ricamo "Kyma Mobilità" e ricamo grado a sinistra	24	18,00	432,00	22 %
Sandali antinfortunistici aperti colore grigio marca WÜRTH-MODYF modello "summer X" articolo M426034	4	101,28	405,12	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Aliq. 22% con scissione pagamenti	22 %	1.301,12	286,25

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 _____ 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 pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-27	EUR 1.301,12	Unicredit Banca	IT74S0200815809000102571624

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 2FQV2

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>l6deP</i>
DATA DI REGISTR. <i>03 LUG. 2024</i>	

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. 139 del 24/12/2018 Data scadenza pagamento 26/08/2024</td> </tr> <tr> <td>DATA 05/02/2024</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 10-08-2024</td> <td>FIRMA <i>[Signature]</i></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. 139 del 24/12/2018 Data scadenza pagamento 26/08/2024		DATA 05/02/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA 10-08-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>	<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. 139 del 24/12/2018 Data scadenza pagamento 26/08/2024																															
DATA 05/02/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																															
DATA 10-08-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>																														
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 03-08-2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE 08/08/24 <i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 09-08-2024</td> <td>FIRMA <i>[Signature]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA 03-08-2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 08/08/24 <i>[Signature]</i>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA 09-08-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																															
data scadenza pagamento indicata in fattura																															
data scadenza di pagamento presunta																															
DATA 03-08-2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 08/08/24 <i>[Signature]</i>																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA 09-08-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>																														
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																														



Destinatario

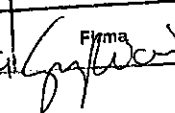
KYMA MOBILITA' S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657
74121 Taranto (TA)

C.F./P.Iva 00146330733

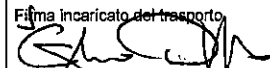
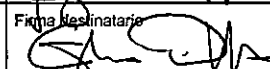
Destinazione

KYMA Mobilità S.p.A.
Via Cesare Battisti 657
74100 TARANTO (TA)

Cod. art.	Descrizione	Um	Q.tà
Rif. Preventivo 93/2024 del 24/05/2024:			
Ordine a fornitore nr. OACE000267 del 27/05/2024 CIG: B1D7FC6D4E			
	Bermuda marca PAYPER colore blu navy modello "riccione" 100% cotone		8
	Pantalone marca PAYPER colore blu navy modello "forest summer" 100% cotone		8
	Polo manica corta marca PAYPER colori blu navy/royal modello "nautic" 100% cotone con ricamo "Kyma Mobilità" e ricamo grado a sinistra		24
	Sandali antinfortunistici aperti colore grigio marca WÜRTH-MODYF modello "summer X" articolo M426034		4

AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI		
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)		
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma
Presa in carico materiale conforme	18/06/2024	



Incaricato del trasporto Destinatario		Nr. Spedizione		Causale del trasporto Vendita		Firma Incaricato del trasporto 
Nr. colli 2	Peso 20	Aspetto esteriore dei beni 2- Cartoni	Porto 1- Franco	Data e ora inizio trasporto 17/06/2024 09:00		Firma Destinataria 

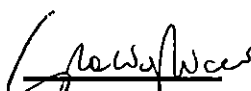
IL COMANDANTE
Egidio D'IPPOLITO

KYMA MOBILITÀ Spa		GIACIOIA MASSIMO S.a.s.							
Via Cesare Battisti, 657		VIA F.DI PALMA,134							
Taranto 74121 TA		TARANTO 74100 TA							
P.I. 00146330733		C.F. 00146330733		P.I. 02085910731		C.F. 02085910731			
Ordini a Fornitore				Tel:		Fax:			
E-mail:									
Vostro Riferimento		Nostro Riferimento		Data Doc.		Numero Documento		Pag.	
Rif. Vs. prev. del 24/05/2024		Art. 13 c. 2.1 Dellb. 139 del 21/12/18		27/05/2024		OACE000267		1	
Causale AS@		Acquisti scorte		Termini di consegna					
CIG B1D7FC6D4E		Pagamento		BONIFICO 60 GG DF					
Commento:									
Indirizzo Spedizione:									
Trasporto a cura del:									
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €	
Interno	Fornitore								
00009442		✓	Bermuda	NR	✓ 8,00	28,0000		224,00	
			Bermuda marca PAYPER colore blu navy modello "riccione" 100% cotone (2 pz cadauno)						
00005589		✓	Pantalone	PZ	✓ 8,00	30,0000		240,00	
			Pantalone marca PAYPER colore blu navy modello "forest summer" 100% cotone (2 pz cadauno)						
00006397		✓	Polo	NR	✓ 24,00	18,0000		432,00	
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli Interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dal 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		GIACOLA MASSIMO S.a.s. VIA F.DI PALMA,134 TARANTO 74100 TA P.I. 02085910731 C.F. 02085910731	
Ordini a Fornitore		Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____	
Vostro Riferimento Rif. Vs. prev. del 24/05/2024		Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	
		Data Doc. 27/05/2024	Numero Documento OACE000267
Pag. 2			
Causale AS@ Acquisti scorte Termini di consegna CIG B1D7FC6D4E Pagamento BONIFICO 60 GG DF			
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:			
Articolo		Cat.	Descrizione
Interno	Fornitore		
00011249		J	Polo manica corta marca PAYPER colori blu navy/royal modello "nautic" 100% cotone con ricamo "Kyma Mobilità" e ricamo grado a sinistra (6 pz cadauno) Sandali antinfortunistici Sandali antinfortunistici aperti colore grigio marca WÜRTH-MODYF modello "summer X" articolo M426034 Contattare Com.te D'Ippolito (cell. 3468522230)
		PZ	4,00 101,2800 405,12
"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				GIACIOIA MASSIMO S.a.s. VIA F.DI PALMA,134 TARANTO 74100 TA P.I. 02085910731 C.F. 02085910731					
Ordini a Fornitore				Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____					
Vostro Riferimento Rif. Vs. prev. del 24/05/2024		Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Dellb. 139 del 21/12/18		Data Doc. 27/05/2024		Numero Documento OACE000267		Pag. 3	
Causale AS@ Acquisti scorte Termini di consegna CIG B1D7FC6D4E Pagamento BONIFICO 60 GG DF									
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:									
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile	
Interno	Fornitore		Rif. Vs. prev. del 24/05/2024						
"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	€	1.301,12	€ 286,25	€ 1.587,37		
			Totall	€	1.301,12	€ 286,25	€ 1.587,37		

Firme


 Il compilatore


 Resp. unità A.C.


 Direttore Tecnico


 Direttore Generale

 PRESIDENTE