

K

1060/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1728

COMMERB. S.c.

"MATERIALE DI CONSUMO"

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	1.728	08/08/2024			127,50

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

COMMERBIT S.R.L.

VIA SANGUZZA, 249
74122 TALSANO - TARANTO (TA)
Partita IVA: 02418240731 C.F. 02418240731
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centoventisette e 50 / 100
PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E IBAN: IT92X0538515803CC1850026850

CAUSALE DEL PAGAMENTO

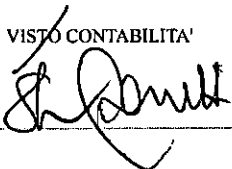
Doc. n. 961 del 29/06/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
961 CIG B00EF15D99

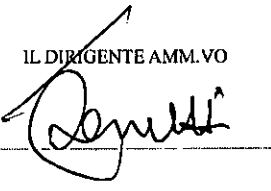
IMPORTO LORDO	127,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	127,50

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	127,50	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	ESTREMI DELIBERA		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'



IL DIRIGENTE AMM.VO



IL DIRETTORE



IL PRESIDENTE



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12474162157 Data SDI: 04/07/2024 08:03
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
COMMERBIT SRL VIA SANGUZZA, 249 74122 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02418240731 Cod. Fiscale: 02418240731 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)	961	2024-06-29	EUR 155,55

Dati ordine acquisto

Dati DDT
DDT 2379 Data DDT 2024-06-07

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
DDT N. 2379 DEL 07/06/2024					22 %
CEMENTO RAPIDO DA KG 25	PZ	10	10,00	100,00	22 %
SACCO DI SABBIONE	PZ	10	2,00	20,00	22 %
CALDERINA PVC GIALLA/ROSSA	PZ	3	2,50	7,50	22 %
					22 %
MATERIALE IN ECONOMIA - CIG (2024): B00EF15D99					22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	127,50	28,05

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 127,50 ✓	BANCA POPOLARE PUGLIA E BASILICATA	✓ IT92X0538515803CC1850026850

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 03150

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>1727</u>
DATA DI REGISTR. <u>09 LUG. 2024</u>	

Mittente	Destinatario
COMMERBIT SRL VIA SANGUZZA, 249 74122 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02418240731 Cod. Fiscale: 02418240731 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)	961	2024-06-29	EUR 155,55

Dati ordine acquisto

Dati DDT
DDT 2379 Data DDT:2024-06-07

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
DDT N. 2379 DEL 07/06/2024					22 %
CEMENTO RAPIDO DA KG 25	PZ	10	10,00	100,00	22 %
SACCO DI SABBIONE	PZ	10	2,00	20,00	22 %
CALDERINA PVC GIALLA/ROSSA	PZ	3	2,50	7,50	22 %
					22 %
MATERIALE IN ECONOMIA - CIG (2024): B00EF15D99					22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	127,50	28,05

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

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-08-31	EUR 127,50	BANCA POPOLARE PUGLIA E BASILICATA	IT92X0538515803CC1850026850

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 03150

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1727
DATA DI REGISTR. 09 LUG. 2024	

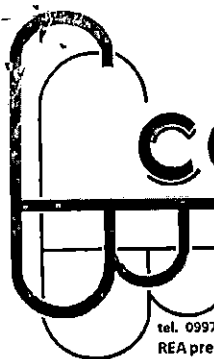
KYMA

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. 22232 del 26/11/2009</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 28/08/2024</td> </tr> <tr> <td>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> <tr> <td>10/07/2024</td> <td><i>[Signature]</i></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</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td>08-08-2024</td> <td><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</td> <td>FIRMA</td> </tr> <tr> <td>08-08-2024</td> <td><i>[Signature]</i></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> <tr> <td></td> <td></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> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. 22232 del 26/11/2009		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento 28/08/2024		DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA	FIRMA	10/07/2024	<i>[Signature]</i>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	08-08-2024	<i>[Signature]</i>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	08-08-2024	<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			<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></td> <td></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> <tr> <td></td> <td></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">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></td> <td></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> <tr> <td></td> <td></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> <td></td> <td></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> <tr> <td></td> <td></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 _____		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. 22232 del 26/11/2009																																																																																																									
Determ. A.D. n. _____ del _____																																																																																																									
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																																																									
Data scadenza pagamento 28/08/2024																																																																																																									
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO																																																																																																								
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																																																									
DATA	FIRMA																																																																																																								
10/07/2024	<i>[Signature]</i>																																																																																																								
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																																																									
data scadenza pagamento indicata in fattura																																																																																																									
data scadenza di pagamento presunta																																																																																																									
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																																																								
08-08-2024	<i>[Signature]</i>																																																																																																								
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																																																																																									
DATA	FIRMA																																																																																																								
08-08-2024	<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																																																																																																								





COMMERBIT

EDILIZIA-IDRAULICA

COMMERBIT S.R.L. - P.Iva/Cod.Fiscale: 02418240731
via Sanguzza, 249 Talsano - 74122 TARANTO

tel. 0997911241 - www.commerbit.it - e-mail: commerbit@libero.it - pec: commerbit@pec.it
REA presso CCIAA di Taranto n. 144568 - Capitale sociale € 25.000,00 - SDI: KRRH689
Banca Popolare Puglia e Basilicata - Iban: IT92X0538515803CC1850026850

Intestazione Documento

KYMA MOBILITA' S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO TA

Destinazione della merce

KYMA MOBILITA' S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO TA

Cod. Cliente CC/01/0252	Cod. Agente	Descrizione Agente	IBAN Aziendale IT92X0538515803CC1850026850	Telefono 0997356273	
Codice Fiscale 00146330733	Partita Iva 00146330733	Tipo Documento Documento di trasporto	Nr. Documento 2379	Data Documento 07/06/2024	Pagina N. 1
Descrizione Pagamenti BONIFICO 60 GG. DF. FM.		Banca di Appoggio	Abi	Cab	

CODICE	DESCRIZIONE	U.M.	QTA'	PREZZO	Totale di riga	IVA
CEMENR	CEMENTO RAPIDO DA KG 25	PZ	10,00	10,000	100,00	22
SB	SACCO DI SABBIONE	PZ	10,00	2,000	20,00	22
CALDPVCR	CALDERINA PVC GIALLA/ROSSA	PZ	3,00	2,500	7,50	22

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	01 Data 2006, 2024	Firma

CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO OVE DOVUTO

CONTRIBUTO SCALA ASSOLUTO 07/06/2024

Totale Merce 127,50		Netto Merce 127,50		Sconto in %		% Cod. Iva 22	Imponibile 127,50	Imposta 28,05			
Totale Imponibile 127,50		Totale Imposta 28,05		Sconto Cassa %							
Spese Trasporto e Accessori		Bolli		Spese Incasso 0,00							
TRASPORTO DESTINATARIO		ASPETTO ESTERIORE DEI BENI A VISTA		N. COLLI 23		PESO 0,00		PORTO FRANCO		DATA TRASPORTO ORA INIZIO TRASPORTO 07/06/2024 08:33:48	
Vettore:						Causale Trasporto: VENDITA					
Num.Iscriz.Albo											
Note:						Totale Documento					

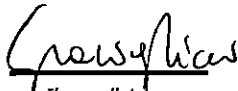
FIRMA DEL CONDUCENTE	FIRMA DEL VETTORE	FIRMA DEL DESTINATARIO
----------------------	-------------------	------------------------

Stampa priva di valenza giuridico-fiscale ai sensi dell'articolo 21(DPR 633/72) , salvo per soggetti non titolari di partita iva e/o non residenti a sensi del comma 909 art. 1 L.205/2017.

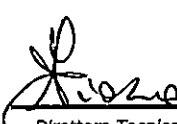
N.B. In ottemperanza a D.LGS. N.231 del 09/10/2022, in caso di ritardo pagamento saranno applicati gli interessi del T.U.S. + 6 punti percentuali. Condizioni di Vendita La merce viaggia a rischi o e pericolo del consumatore anche se spedita in porto franco. Il presente documento non contestato e non reso entro 8 giorni si intende accettato. Per qualsiasi controversia e competente il Foro del luogo di emissione.

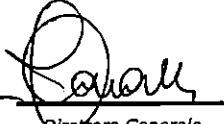
KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		COMMERBIT S.R.L. EDILIZIA - IDRAULICA VIA SANGUZZA, 249 TALSANO - TARANTO 74122 TA P.I. 02418240731 C.F. 02418240731 Tel: Fax: 099 80 51 164 E-mail:																					
Ordini a Fornitore																							
Vostro Riferimento Convenzione Commerbit materiale edile 2024		Nostro Riferimento Prot. 22232 del 26/11/09																					
		Data Doc. 01/07/2024	Numero Documento OACE000333																				
		Pag. 1																					
Causale AS@ Acquisti scorte CIG B00EF15D99		Termini di consegna Pagamento BONIFICO 60 GG DF																					
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Articolo</th> <th>Cat.</th> <th>Descrizione</th> <th>U.M.</th> <th>Qta</th> <th>Valore €</th> <th>Sconto</th> <th>Imponibile €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <th>Interno</th> <th>Fornitore</th> </tr> <tr> <td>00000437</td> <td></td> </tr> </table> </td> <td>✓</td> <td>Materiale vario DdT 2379 del 07/06/2024</td> <td>PZ</td> <td>✓ 1,00</td> <td>127,5000</td> <td></td> <td>127,50</td> </tr> </tbody> </table>		Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €	<table border="1"> <tr> <th>Interno</th> <th>Fornitore</th> </tr> <tr> <td>00000437</td> <td></td> </tr> </table>	Interno	Fornitore	00000437		✓	Materiale vario DdT 2379 del 07/06/2024	PZ	✓ 1,00	127,5000		127,50		
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €																
<table border="1"> <tr> <th>Interno</th> <th>Fornitore</th> </tr> <tr> <td>00000437</td> <td></td> </tr> </table>	Interno	Fornitore	00000437		✓	Materiale vario DdT 2379 del 07/06/2024	PZ	✓ 1,00	127,5000		127,50												
Interno	Fornitore																						
00000437																							
"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	€ 127,50	€ 28,05	€ 155,55																		
		Totale	€ 127,50	€ 28,05	€ 155,55																		

Firme


 Il compilatore


 Resp. unità A.C.


 Direttore Tecnico


 Direttore Generale

 PRESIDENTE