

K

KYMA
MOBILITÀ

T0657/24

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1868

SIT SERVICE FIAT SPA

"ARREDI"

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	1.868	10/09/2024			8.070,83

IL CASSIERE

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

SM SERVICE ITALIA S.r.l.

VIA VENEZIA 175

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01890930736 C.F. 01890930736

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ottomilasettanta e 83 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE PUGLIESE

IBAN: IT80V0526215800CC0620000402

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 524 del 28/06/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

524 CIG B1BEE5FDES

2024/3621337 cfr

IMPORTO LORDO	8.070,83
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	8.070,83

	CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO 8.070,83	
	PREVISIONE	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
	DISPONIBILITÀ'	

VISTO CONTABILITÀ'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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

Identificativo Univoco Richiesta: 202400003621337

Identificativo Pagamento: 1868

Importo: 8070,83 €

Codice Fiscale: 01890930736

Data Inserimento: 10/09/2024 - 10:26

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: TAALT0073

Denominazione ente

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



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12458480427 Data SDI: 02/07/2024 12:03
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SM SERVICE ITALIA Srl Via Venezia, 167/A 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01890930736 Cod. Fiscale: 01890930736 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Kyma Mobilità s.p.a. Via Cesare Battisti n. 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)	524	2024-06-28	EUR 9.846,41

Dati ordine acquisto

Dati DDT
DDT 390 Data DDT 2024-06-27
DDT 358 Data DDT 2024-06-12
DDT 358 Data DDT 2024-06-12
DDT 358 Data DDT 2024-06-12
DDT 358 Data DDT 2024-06-12
DDT 358 Data DDT 2024-06-12
DDT 358 Data DDT 2024-06-12
DDT 358 Data DDT 2024-06-12
DDT 390 Data DDT 2024-06-27
DDT 390 Data DDT 2024-06-27
DDT 390 Data DDT 2024-06-27
DDT 390 Data DDT 2024-06-27

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
*	CIG: B1BEE5FDE5 DDT 390 Data DDT 2024-06-27 AswTRiga Normale #NO# AswConCont 06010101001	.	1				22 %

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
FS3T038	Tavolo riunione sagomato con gambe K 280x120x76 - FUNNY+ DDT 358 Data DDT 2024-06-12 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	1	1.485,00	-30 %	1.039,50	22 %
FS3T041	Elemento centrale per tavolo riunione con gambe K 118x120x76 - FUNNY+ DDT 358 Data DDT 2024-06-12 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	4	548,00	-30 %	1.534,40	22 %
FYFP171	Passacavo versafiap in alluminio compreso di presa multipla cablata DDT 358 Data DDT 2024-06-12 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	4	287,00	-30 %	803,60	22 %
FYFP171	Passacavo versafiap in alluminio compreso di presa multipla cablata DDT 358 Data DDT 2024-06-12 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	2	287,00	-30 %	401,80	22 %
FYEP118	Canalina portacavi per elettrificazione sottopiano o su trave gamba U DDT 358 Data DDT 2024-06-12 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	5	70,00	-30 %	245,00	22 %
FYEE075	Vertebra BRICK H.67-77CM per elettrificazione verticale - FUNNY DDT 358 Data DDT 2024-06-12 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	1	71,00	-30 %	49,70	22 %
QX19310000005V3	DEEP PLAST - S/B - 4 GAMBE DDT 390 Data DDT 2024-06-27 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	34	138,00	-33 %	3.143,64	22 %
XXVERN	VERNICIAT.CUSTOM DDT 390 Data DDT 2024-06-27 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	34	40,00	-45 %	748,00	22 %
QQ193100S0500V1000	DEEP PLAST MORNING CON BR.- 4 GAMBE DDT 390 Data DDT 2024-06-27 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	1	157,00	-33 %	105,19	22 %
XXVERN3	VERNICIAT.CUSTOM V.GRIGIO DDT 390 Data DDT 2024-06-27 AswTRiga Normale #NO# AswConCont 06010101001	pezzi	1				22 %

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswRelStd Versione #Asw0105# AswTRiga Informazioni documento #ID# AswDestB2B Recipient #5WKJP7T# AswTipoDoc Fattura #TPD01# AswCarDoc Vendita differita #CD02# AswCarDoc Vendita Merce/Beni #CD07# AswTipoPag Bonifico bancario #TP06# 1.00						22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22%	22 %	8.070,83	1.775,58

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-28	EUR 8.070,83	BANCA UNICREDIT SPA	IT6210200815815000010471858

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: 81860

Versione Style 2.10.1

CESITE
20932.0000

C.C. 02.04.002

ITER come confermato
via mail
10/08/24
[Signature]

PNC _____	N.IVA 1717
DATA DI REGISTRO 8 LUG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Versione Style 2.10.1

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SM SERVICE ITALIA Srl Via Venezia, 167/A 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT01890930736 Cod. Fiscale: 01890930736 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Kyma Mobilità s.p.a. Via Cesare Battisti n. 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)	524	2024-06-28	EUR 9.846,41

Dati ordine acquisto

Dati DDT
DDT 390 Data DDT 2024-06-27
DDT 358 Data DDT 2024-06-12
DDT 358 Data DDT 2024-06-12
DDT 358 Data DDT 2024-06-12
DDT 358 Data DDT 2024-06-12
DDT 358 Data DDT 2024-06-12
DDT 358 Data DDT 2024-06-12
DDT 390 Data DDT 2024-06-27
DDT 390 Data DDT 2024-06-27
DDT 390 Data DDT 2024-06-27
DDT 390 Data DDT 2024-06-27

Dettaglio linee Fattura							
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
*	CIG: B1BEE5FDE5 DDT 390 Data DDT 2024-06-27 AswTRiga Normale #NO# AswCgnGont 06010101001		1				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>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>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. _____ 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>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">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> <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 _____		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 _____																																																																															
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																																																																														



Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
FS3T038	Tavolo riunione sagomato con gambe K 280x120x76 - FUNNY+ DDT 358 Data DDT 2024-06-12 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	1	1.485,00	-30 %	1.039,50	22 %
FS3T041	Elemento centrale per tavolo riunione con gambe K 118x120x76 - FUNNY+ DDT 358 Data DDT 2024-06-12 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	4	548,00	-30 %	1.534,40	22 %
FYFP171	Passacavo versafiap in alluminio compreso di presa multipla cablata DDT 358 Data DDT 2024-06-12 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	4	287,00	-30 %	803,60	22 %
FYFP171	Passacavo versafiap in alluminio compreso di presa multipla cablata DDT 358 Data DDT 2024-06-12 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	2	287,00	-30 %	401,80	22 %
FYEP118	Canalina portacavi per elettrificazione sottopiano o su trave gamba U DDT 358 Data DDT 2024-06-12 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	5	70,00	-30 %	245,00	22 %
FYEE075	Vertebra BRICK H,67-77CM per elettrificazione verticale - FUNNY DDT 358 Data DDT 2024-06-12 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	1	71,00	-30 %	49,70	22 %
QX193100000005V3	DEEP PLAST - S/B - 4 GAMBE DDT 390 Data DDT 2024-06-27 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	34	138,00	-33 %	3.143,64	22 %
XXVERN	VERNICIAT.CUSTOM DDT 390 Data DDT 2024-06-27 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	34	40,00	-45 %	748,00	22 %
QQ193100S0500V1000	DEEP PLAST MORNING CON BR - 4 GAMBE DDT 390 Data DDT 2024-06-27 AswTRiga Normale #NO# AswSconMag Sconto incondizionato #DI# AswConCont 06010101001	pezzi	1	157,00	-33 %	105,19	22 %
XXVERN3	VERNICIAT.CUSTOM V.GRIGIO DDT 390 Data DDT 2024-06-27 AswTRiga Normale #NO# AswConCont 06010101001	pezzi	1				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 _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		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 style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA	FIRMA		
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Conv. n. _____ del _____																															
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 style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																															
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																															
data scadenza di pagamento presunta _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE:																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														



Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 42

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Sc./Magg.	Pr. Totale	IVA
Versione Style 2.10.1	Riga ausiliaria contenente informazioni tecniche e aggiuntive del documento AswRelStd Versione #Asw0105# AswTRiga Informazioni documento #ID# AswDestB2B Recipient #5WKJP7T# AswTipoDoc Fattura #TPD01# AswCarDoc Vendita differita #CD02# AswCarDoc Vendita Merce/Beni #CD07# AswTipoPag Bonifico bancario #TP06# 1.00						22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) IVA 22%	22 %	8.070,83	1.775,58

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-08-28	EUR 8.070,83	BANCA UNICREDIT SPA	IT62T0200815815000010471858

Dati Trasmittente: IT10209790152 - Progressivo Invio: 81860

Versione Style 2.10.1

CESTRE
20932.0000

C.C. 02.04.002

PNC	N.IVA 1717
DATA DI REGISTRO 8 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 _____	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..... Prof.....	La documentazione contrattuale
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	si trova presso l'area contratti.
DATA _____ FIRMA _____	Le attività oggetto della presente
	fattura sono state effettuate.





Via Venezia, 167

74121 - Taranto (TA)

Tel e Fax : (+39) 099 779 67 37

sm-service@sm-service.it

info@pec.sm-service.it

P. IVA 01890930736

C.C.I.A.A. REA TA-101459

Cap.Soc. € 50.000,00 I.V.

SPETT.LE

Kyma Mobilità s.p.a.

Via Cesare Battisti n. 657

74121 TARANTO (TA)

BOLLA A CLI x vendita merce

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.P.R. 472 14/08/96)

COD. CLIENTE	CF/PARTITA IVA	TELEFONO	FAX	AGENTE	N° DOCUMENTO	DATA DOCUMENTO	PAG.
002862	00146330733				BO 358	12-06-24	1

Contributo CONAI assolto ove dovuto

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

BB6 - Bon.Banc. 60 gg DF

UBICAZIONE	CODICE	DESCRIZIONE	U.M.	Quantità
		CIG: B1BEE5FDE5		
	FS3T038	Tavolo riunione sagomato con gambe K 280x120x76 - FUNNY+	PZ	1,00
	FS3T041	Elemento centrale per tavolo riunione con gambe K 118x120x76 - FUNNY+	PZ	4,00
	FYFP171	Passacavo versafilap in alluminio compreso di presa multipla cablata	PZ	4,00
	FYFP171	Passacavo versafilap in alluminio compreso di presa multipla cablata	PZ	2,00
	FYEP118	Canalina portacavi per elettrificazione sottopiano o su trave gamba U	PZ	5,00
	FYEE075	Vertebra BRICK H.67-77CM per elettrificazione verticale - FUNNY	PZ	1,00

Kyma S.p.A. - Ufficio Acquisti		
Conferma 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	20 Data 12-06-24	Firma

CAUSALE DEL TRASPORTO		ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		PESO NETTO	PESO LORDO
Vendita					
TRASPORTO A CURA DEL	DATA E ORA DEL TRASPORTO	SPESE TRASPORTO	PORTO	COLLI	VOLUME
	12-06-24 16:55			26	
DESCRIZIONE VETTORI			DATA E ORA DEL RITIRO	FIRMA VETTORI	
ANNOTAZIONI		FIRMA DEL CONDUCENTE		FIRMA DEL DESTINATARIO	
				KYMA MOBILITÀ S.P.A. Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto C.F. e Partita Iva: 00146330733	

SM Service Italia Srl

Via Venezia, 167

74121 - Taranto (TA)

Tel e Fax : (+39) 099 779 67 37

sm-service@sm-service.it

info@pec.sm-service.it

P. IVA 01890930736

C.C.I.A.A. REA TA-101459

Cap.Soc. € 50.000,00 I.V.



SM Service Italia

SPETT.LE

Kyma Mobilità s.p.a.

Via Cesare Battisti n. 657

74121 TARANTO (TA)

BOLLA A CLI x vendita merce

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.P.R. 472 14/08/96)

COD. CLIENTE	CF/PARTITA IVA	TELEFONO	FAX	AGENTE	N° DOCUMENTO	DATA DOCUMENTO	PAG.
002862	00146330733				BO 390	27-06-24	1

Contributo CONAI assolto ove dovuto

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

D000 - Rim. Dir. Vista Fattura

UBICAZIONE

CODICE

DESCRIZIONE

U.M.

Quantità

QX193100000005V3

XXVERNV

QQ193100S0500V1000

XXVERNV3

CIG: B1BEE5FDE5

DEEP PLAST - S/B - 4 GAMBE

VERNICIAT.CUSTOM

DEEP PLAST MORNING CON BR.- 4 GAMBE

VERNICIAT.CUSTOM V.GRIGIO

PZ

PZ

PZ

PZ

1,00

34,00

34,00

1,00

1,00

ALFAT S.p.A. - UFFICIO ACQUISTI

Conferma 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 e confezione	Data	Firma

KYMA MOBILITÀ S.P.A.

Trasporto Pubblico Locale

Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto

C.F. e Partita Iva: 00146330733

CAUSALE DEL TRASPORTO

Vendita

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

PESO NETTO

PESO LORDO

TRASPORTO A CURA DEL

DATA E ORA DEL TRASPORTO

SPESE TRASPORTO

PORTO

COLLI

VOLUME

DESCRIZIONE VETTORI

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRMA VETTORI

ANNOTAZIONI

FIRMA DEL CONDUCENTE

FIRMA DEL DESTINATARIO

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733				SM SERVICE ITALIA S.r.l. VIA VENEZIA 175 TARANTO 74121 TA P.I. 01890930736 C.F. 01890930736 Tel: 0997796737 Fax: 0997796737 E-mail: sm-service@sm-service.it					
Ordini a Fornitore									
Vostro Riferimento Rif. Vs Prev. n.196 del 17/05/2024		Contratto Art. 13 c. 2.2 Delib. 139 del Prov. Aut. 21/12/18		Data Doc. 20/05/2024		Numero Documento OACE000257		Pag. 2	
Causale AS@ Acquisti scorte Termini di consegna CIG B1BEE5FDE5 Pagamento BONIFICO 60 GG DF Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:									
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €	
Interno	Fornitore								
00012285			Poltroncina monoscocca in plastica	PZ	34,00	138,0000	33,00	3.143,64	
0720			Struttura 4 gambe in metallo impilabile	PZ	34,00	40,0000	45,00	748,00	
			DEEP PLAST -S/B - 4 GAMBE; Col. Plast.: PL. MORNING; col.Base. V.GRIGIO; VERNICIAT. CUSTOM						
00012286			Poltroncina monoscocca in plastica con braccioli e 4 gambe in metallo impilabile	PZ	1,00	157,0000	33,00	105,19	
			DEEP PLAST MORNING Rif. Vs Prev. n.196 del 17/05/2024 Contattare Ing. Pellicoro (tel.3484913604) Consegna: Magazzino (Piano terra Palazzina Amm.va - 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 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						

