

K

1672

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 21

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1896

BURROCCIANI

MAT. IGIBNICO

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	1.894	16/09/2024			171,94

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

EUROCLEAN S.R.L.

VIA RINTONE, 35/37

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02378150730 C.F. 02378150730

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centosettantuno e 94 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI S.G.

IBAN: IT46Y0881715800004000005031

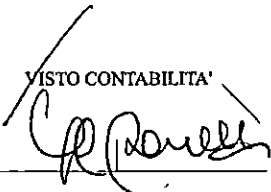
CAUSALE DEL PAGAMENTO

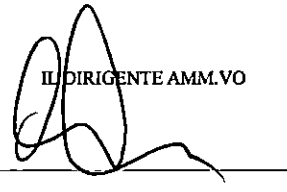
Doc. n. 29/PA del 09/07/2024

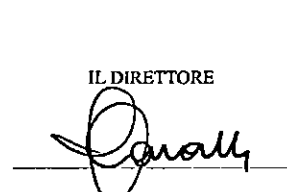
PAGAMENTO FATTURE N.
29/PA CIG B23E7BD4D1

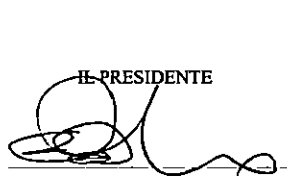
IMPORTO LORDO	171,94
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	171,94

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	171,94	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'


IL DIRIGENTE AMM.VO


IL DIRETTORE


IL PRESIDENTE


Mittente	Destinatario
EUROCLEAN S.R.L. Via Rintone, 35/37 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02378150730 Cod. Fiscale: 02378150730 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA Mobilità S.p.A. Via Cesare Battisti 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	29/PA	2024-07-09	EUR 209,77
Causale			
L'iva esposta in fattura deve essere versata all'erario dal destinatario ai sensi dell'art. 17 ter DPR 633/72 "SCISSIONE DEI PAGAMENTI"			

Dati ordine acquisto	
Ord.321 Data Ord. 2024-06-26 CIG B23E78D4D1	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	** Rif. Preventivo 59/2024 del 26/06/2024:					22 %
ATPA00023	SPINGIACQUA PP cm. 45	PZ	3	4,77	14,31	22 %
MANI00009	MANICO IN LEGNO VERN. cm. 150 C/VITE	PZ	3	3,40	10,20	22 %
470861	SCOPA TESTA ROSSA	PZ	3	1,40	4,20	22 %
ML130SV	MANICO LEGNO SAMBA VERN.cm.130	PZ	3	1,15	3,45	22 %
8328	PANNO MICROFIBRA DAISY 50x70	PZ	10	1,95	19,50	22 %
9011009	ALCOOL lt.1 denaturato 90°	flc	8	1,66	13,28	22 %
258360	ACTIFF DETERGENTE PAV.ti lt.1	flc	10	1,10	11,00	22 %
671	SACCO N.U. NERO 90x120 gr.800	conf.	30	1,95	58,50	22 %
ST55	SACCO DIFF. 55x65 pz.15 CELESTI RESISTENTI	conf.	50	0,75	37,50	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

	Tipo Resa:DDP Indirizzo: Porta Napoli Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT
--	---

Dettagli Trasporto	Dati Colli
	Tipo Resa: DDP

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Imp. 22% con scissione pagamenti	22 %	171,94	37,83

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-09	EUR 171,94	BCC S.MARZANO	IT46Y0881715800004000005031

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: W2ZSZ

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1822
DATA DI REGISTR. 16 LUG. 2024	

Aut. INPS servizi

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12557941830 Data SDI: 15/07/2024 09:38
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
EUROCLEAN S.R.L. Via Rintone, 35/37 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02378150730 Cod. Fiscale: 02378150730 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA Mobilità S.p.A. Via Cesare Battisti 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	29/PA	2024-07-09	EUR 209,77
Causale			
L'iva esposta in fattura deve essere versata all'erario dal destinatario ai sensi dell'art. 17 ter DPR 633/72 "SCISSIONE DEI PAGAMENTI"			

Dati ordine acquisto	
Ord.321	Data Ord. 2024-06-26 CIG B23E78D4D1

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
** Rif. Preventivo 59/2024 del 26/06/2024:						22 %
ATPA00023	SPINGIACQUA PP cm. 45	PZ	3	4,77	14,31	22 %
MANI00009	MANICO IN LEGNO VERN. cm. 150 C/VITE	PZ	3	3,40	10,20	22 %
470861	SCOPA TESTA ROSSA	PZ	3	1,40	4,20	22 %
ML130SV	MANICO LEGNO SAMBA VERN.cm.130	PZ	3	1,15	3,45	22 %
8328	PANNO MICROFIBRA DAISY 50x70	PZ	10	1,95	19,50	22 %
9011009	ALCOOL lt.1 denaturato 90°	flc	8	1,66	13,28	22 %
258360	ACTIFF DETERGENTE PAV.ti lt.1	flc	10	1,10	11,00	22 %
671	SACCO N.U. NERO 90x120 gr.800	conf.	30	1,95	58,50	22 %
ST55	SACCO DIFF. 55x65 pz.15 CELESTI RESISTENTI	conf.	50	0,75	37,50	22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa

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 style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____		DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA _____	FIRMA _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">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 style="width: 20%;">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: 30%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">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: 30%;">DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">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 _____																														



	Tipo Resa: DDP Indirizzo: Porta Napoli Cap: 74100 TARANTO TA IT Nazione: IT
--	--

Dettagli Trasporto	Dati Colli
	Tipo Resa: DDP

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Imp. 22% con scissione pagamenti	22 %	171,94	37,83

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-09	EUR 171,94	BCC S.MARZANO	IT46Y0881715800004000005031

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: W2ZSZ

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1822
DATA DI REGISTR. 16 LUG. 2024	

Aut. INPS S. R. N. I. L.

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. <u>139</u> del <u>18</u>	DATA _____ FIRMA _____
Data scadenza pagamento _____	
DATA <u>16/7/24</u> L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>12-5 LUG. 2024</u> 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 <u>18 LUG. 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA <u>16-09-2024</u> FIRMA _____	Data scadenza pagamento _____
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori
Data scadenza pagamento _____	Data scadenza pagamento _____
DATA _____ FIRMA _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	NOTE:
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____ FIRMA _____	



**EUROCLEAN S.R.L.**

Via Rintone, 35/37 - 74121 TARANTO (TA)
Tel. 0994773017 / 3804621684 Fax 0994773017
e-mail: eurocleanta@libero.it Pec: eurocleanta@pec.it
C.F./P.Iva 02378150730 Reg. imprese TA-141497
Capitale Sociale € 15.480 i.v.
Codice UNIVOCO M5UXCR1

Destinatario

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

C.F./P.Iva 00146330733

Destinazione Merce

PIAZZALE DEMOCRATE
Porta Napoli
74100 TARANTO (TA)

Fattura accompagnatoria n. **29/PA** del **09/07/2024**

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità	Prezzo	Sconto	Importo	Iva
	Rif. Preventivo 59/2024 del 26/06/2024:						
ATPA00023	SPINGIACQUA PP cm. 45	PZ	3	€ 4,7700		€ 14,31	22sp
MANI00009	MANICO IN LEGNO VERN. cm. 150 CVITE	PZ	3	€ 3,4000		€ 10,20	22sp
470861	SCOPA TESTA ROSSA	PZ	3	€ 1,4000		€ 4,20	22sp
ML130SV	MANICO LEGNO SAMBA VERN.cm.130	PZ	3	€ 1,1500		€ 3,45	22sp
8328	PANNO MICROFIBRA DAISY 50x70	PZ	10	€ 1,9500		€ 19,50	22sp
9011009	ALCOOL lt.1 denaturato 90°	flc	8	€ 1,6600		€ 13,28	22sp
258360	ACTIFF DETERGENTE PAV.ti lt.1	flc	10	€ 1,1000		€ 11,00	22sp
671	SACCO N.U. NERO 90x120 gr.800	conf.	30	€ 1,9500		€ 58,50	22sp
ST55	SACCO DIFF. 55x65 pz.15 CELESTI RESISTENTI	conf.	50	€ 0,7500		€ 37,50	22sp
	(Causale: L'iva esposta in fattura deve essere versata all'erario dal destinatario ai sensi dell'art. 17 ter DPR 633/72 "SCISSIONE DEI PAGAMENTI")						
	(Rif. Ordine d'acquisto n. 321 del 26/06/2024 CIG B23E78D4D1)						
	Copia della fattura elettronica disponibile nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate						

AMAT
MOTONAVE

**EUROCLEAN S.R.L.**

Via Rintone, 35/37 - 74121 TARANTO (TA)
Tel. 0994773017 / 3804621684 Fax 0994773017
e-mail: eurocleanta@libero.it Pec: eurocleanta@pec.it
C.F./P.Iva 02378150730 Reg. imprese TA-141497
Capitale Sociale € 15.480 i.v.
Codice UNIVOCO M5UXCR1

Destinatario

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

C.F./P.Iva 00146330733

Destinazione Merce

PIAZZALE DEMOCRATE
Porta Napoli
74100 TARANTO (TA)

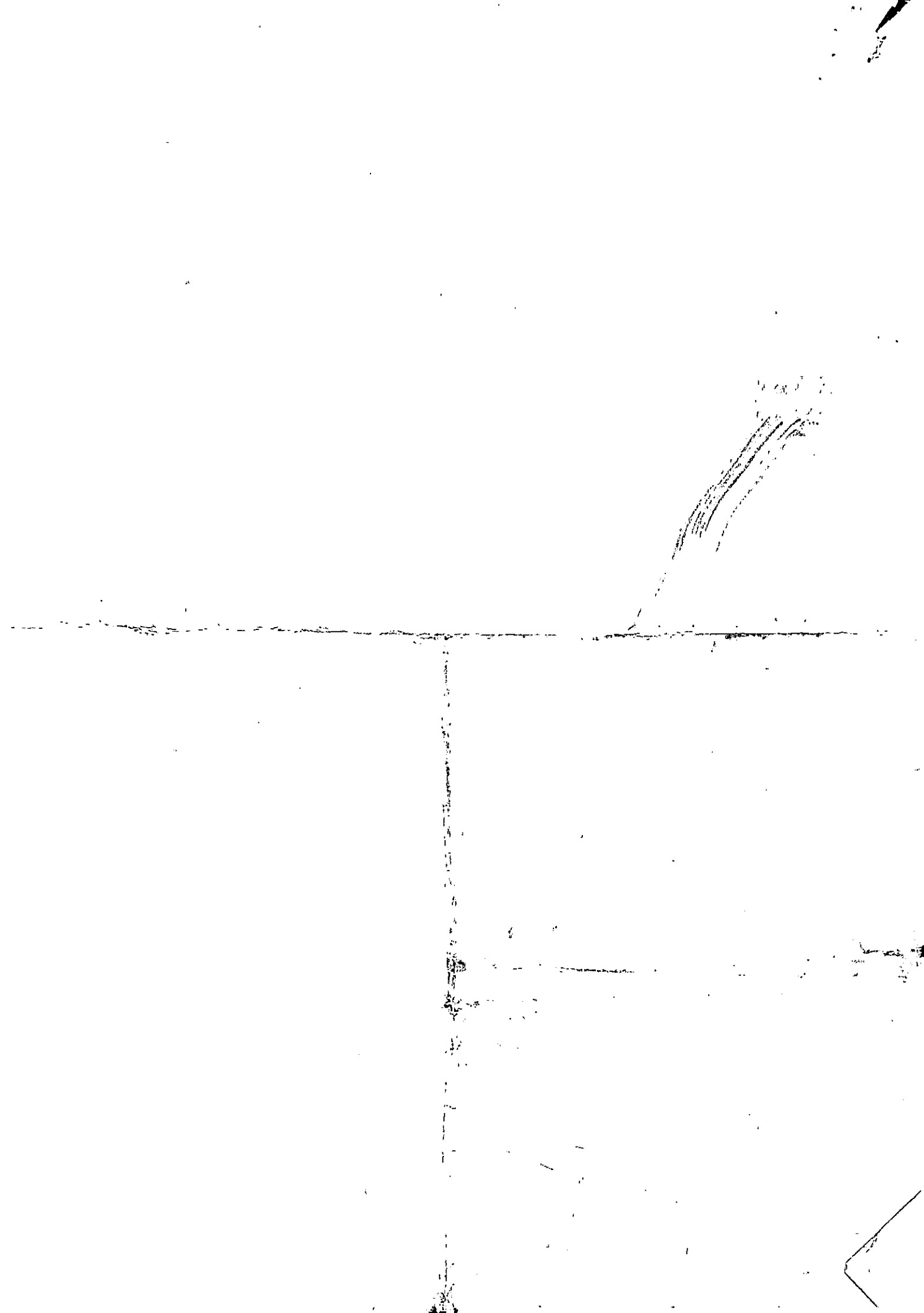
Fattura accompagnatoria n. **29/PA** del **09/07/2024**

Codice	Descrizione	U.M.	Quantità	Prezzo	Sconto	Importo	Iva

Iva	Imponibile	Imposta
22sp: Imp. 22% con scissione pagamenti	€ 171,94	€ 37,83

Pagamento: Bonifico 60 gg D.F. - IN CASO DI RITARDATO PAGAMENTO SARANNO ADDEBITATI INTERESSI DI MORA DI CUI AL D.L. n.231 del 09/10/2002 BCC S.MARZANO - IBAN IT 46 Y 08817 15800 004000005031	Tot. imponibile Tot. Iva Tot. documento Iva a carico del cess./committ.	€ 171,94 € 37,83 € 209,77 € -37,83
Scadenze: 09/09/2024 € 171,94	TOTALE FATTURA € 171,94	

Incaricato del trasporto Destinatario		Causale del trasporto		Firma incaricato del trasporto	
Nr. colli	Peso	Aspetto esteriore dei beni	Porto Franco	Data e ora inizio trasporto	Firma destinatario



KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		EUROCLEAN S.R.L. VIA RINTONE, 35/37 TARANTO 74100 TA P.I. 02378150730 C.F. 02378150730 Tel: Fax: 099-4773017 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento	Contratto del. 139/18 Provv. Aut.	Data Doc. 26/06/2024	Numero Documento OACE000321	Pag. 1
---------------------------	--	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

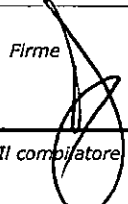
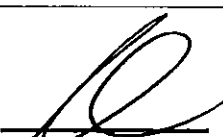
Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B23E7BD4D1	Pagamento	BONIFICO 60 GG DF
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00000555		MATERIALE IGIENICO/sanitario per pulizia piazzale democrate come da prev. 59/2024 del 26/6/24 (prodotti per pulizia piazzale per sig. Celestiano)	PZ	1,00	171,9400		171,94

"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori Interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di Interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.
Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

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

IVA	Descrizione	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 171,94	€ 37,83	€ 209,77
Totali			€ 171,94	€ 37,83	€ 209,77

 Il compilatore	 Resp. unità A.C.	 Direttore Tecnico	 Direttore Generale	_____ PRESIDENTE
---	---	--	--	---------------------