

K

1060/24

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 2024

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1730

AVIP ITALIA SpA

"INTERNA SpA"

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

Capitale 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	1.730	08/08/2024			3.564,40

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

AVIP ITALIA S.r.l.

VIA GALILEO GALILEI, 12/14

10071 MAPPANO BORGANO TORINESE (TO)

Partita IVA: 10419630016 C.F. 10419630016

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tremilacinquecentosessantaquattro e 40 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT29W0306909217100000066540

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 016404 del 28/06/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

016404 CIG B11DF706E2

IMPORTO LORDO 3.564,40

TOTALE RITENUTE 0,00

IMPORTO 3.564,40

	CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO 3.564,40	
	PREVISIONE	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
	DISPONIBILITA'	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12432452471 Data SDI: 28/06/2024 16:42

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
AVIP ITALIA SRL VIA GALILEO GALILEI 12/14 10072 - MAPPANO - TO - IT P.IVA: IT0419630016 Cod. Fiscale: 10419630016 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA 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	016404 ✓	2024-06-28	EUR 4.348,57

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Fornitura di: - n. 50 Portaorari form.A4 colore grigio completi di protezione e chiusura E. 33,25 cad. - n. 50 Portaorari form.A4 colore giallo completi di protezione e chiusura E. 33,25 cad. - n. 80 Plexiglass di protezione formato A4 E. 2,99 cad. .. Riferimento Vs ordine n° OACE000179 del 05/04/2024 Riferimento Ns preventivo PP/RS prot.151/24 del 27/03/24 CIG B11DF706E2 .. NS. D.D.T. N. 129 DEL 24/06/2024 CLIENTE:129349	1	3.564,40	3.564,40	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.564,40	784,17

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-07-31	EUR 4.348,57	INTESA SANPAOLO SPA	IT29W0306909217100000066540

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: RalJz

Versione Style 2.10.1

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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12432452471 Data SDI: 28/06/2024 16:42
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
AVIP ITALIA SRL VIA GALILEO GALILEI 12/14 10072 - MAPPANO - TO - IT P.IVA: IT0419630016 Cod. Fiscale: 10419630016 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA 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	016404	2024-06-28	EUR 4.348,57

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Fornitura di: - n. 50 Portaorari form.A4 colore grigio completi di protezione e chiusura E. 33,25 cad. - n. 50 Portaorari form.A4 colore giallo completi di protezione e chiusura E. 33,25 cad. - n. 80 Plexiglass di protezione formato A4 E. 2,99 cad. Riferimento Vs ordine n° OACE000179 del 05/04/2024 Riferimento Ns preventivo PP/RS prot.151/24 del 27/03/24 CIG B11DF706E2 NS. D.D.T. N. 129 DEL 24/06/2024 CLIENTE:129349	1	3.564,40	3.564,40	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	3.564,40	784,17

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> <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																																																																														



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-07-31	EUR 4,348,57	INTESA SANPAOLO SPA	IT29W0306909217100000066540

Dati Trasmittente: IT02355260981 - Progressivo Invio: RaLJz

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>1648</u>
DATA DI REGISTR. <u>03 LUG. 2024</u>	

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. 139 del 2018 Data scadenza pagamento 28/08/2024	DATA FIRMA
DATA 5/07/2024 L'ADDETTO AL RISCONTRO	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 10 LUG. 2024 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 03 LUG 2024 FIRMA DEL RESPONSABILE	Delib. C.A. n. del
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. del
DATA 09-08-2024 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	





AVIP ITALIA s.r.l.

Via Galileo Galilei, 12/14

10072 Mappano (TO)

Tel. 011.22258 - Fax 011.2225721

E-mail: info@avipitalia.it

Cod. Fisc./P. IVA 10419630016

Capitale Sociale € 5.000.000,00 i.v.

R.E.A. Torino 1131877

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

D.D.T. N. 01 / 0 / 129 del 24/06/2024

DESTINATARIO

KYMA MOBILITA' SPA
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO

KYM

KYM

TA

TRASPORTO A CURA DEL



MITTENTE



DESTINATARIO

INIZIO TRASPORTO

24/06/2024

LUOGO DI DESTINAZIONE

KYMA MOBILITA'
VIA C. BATTISTI 657 (H 9.00-13.00)
TARANTO

VETTORI	REGIONE SOCIALE	RITIRO DATA	FIRMA VETTORE 1
	INDIRIZZO	ORA	
	LOCALITÀ		
	REGIONE SOCIALE	RITIRO DATA	FIRMA VETTORE 2
	INDIRIZZO	ORA	
	LOCALITÀ		

Q.TA	DESCRIZIONE BENI	U.M.	Q.TA
5014073	PORTAORARI LAM.A4 RAL 7015 4AS ✓	N	50,00
5014077	PORATORARI LAM.A4 RAL 1003 4AS ✓	N	50,00
→ 5143113	ACRIL. ESTR. ANT. MM. 295X 210X3 OK	N	100,00
5143113	ACRIL. ESTR. ANT. MM. 295X 210X3 ✓	N	80,00
Rif. ns preventivo PP/RS prot. 151/24 del 27/03/24			
Rif. vs ordine OACE000179 del 05/04/24			
Contratto Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18			

UFFICIO ACQUISTI

Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (D.d.S. n° 26 del 21/04/2006)

Conformità/accettazione materiale	Data	Firma
Preso in carico materiale conforme	28-06-2024	

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	PORTO ☐ ASS ☐	CAUSALE TRASPORTO	N. COLLI
BANCALE	FRANCO ☒	Vendita	1
LUOGO INIZIO TRASPORTO	FIRMA CONDUCENTE	FIRMA DESTINATARIO	
ANNOTAZIONI			

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		AVIP ITALIA S.r.l. VIA GALILEO GALILEI, 12/14 MAPPANO BORGANO TORINESE 10071 TO P.I. 10419630016 C.F. 10419630016 Tel: 01122258 Fax: 0112225721 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento	Contratto	Data Doc.	Numero Documento	Pag.
Rif. Vs Prev. PP/RS prot. 151/24 del 27/03/2024	Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18 Prov. Aut.	05/04/2024	OACE000179	1

Causale ASA	Acquisto NON Stock Materiale a	Termini di consegna
CIG B11DF706E2	Pagamento	BONIFICO 30 GG
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00005541		Porta orari formato A4 verniciati di colore grigio completi di plexiglass di protezione e chiusure	PZ	50,00	35,0000	5,00	1.662,50
00005541		Porta orari formato A4 verniciati di colore giallo completi di plexiglass di protezione e chiusure	PZ	50,00	35,0000	5,00	1.662,50
00006590		Plexiglass di protezione formato A4 Rif. Vs Prev. PP/RS prot. 151/24 del 27/03/2024	NR	80,00	3,1500	5,00	239,40

"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	€ 3.564,40	€ 784,17	€ 4.348,57
	Totali		€ 3.564,40	€ 784,17	€ 4.348,57

Il compilatore	Resp. Unità A.C.	Direttore Tecnico	Direttore Generale	PRESIDENTE