

K

7789

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2162

TRA

MAF. M/4

KYMA

MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' 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	2.162	14/10/2024			250,10

IL CASSIERE

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

TARA s.r.l.

Piazza Fontana, 43

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02154670737 C.F. 02154670737

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duecentocinquanta e 10 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT38T0306915812100000069898

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 190 del 31/07/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

190 CIG B283853D4B

IMPORTO LORDO	250,10
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	250,10

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	250,10	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Mittente	Destinatario
TARA SRL PIAZZA FONTANA N. 43 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02154670737 Cod. Fiscale: 02154670737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA Via C. Battisti n. 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	190	2024-07-31	EUR 305,12
Causale			
Vendita			

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000374 Data Ord. 2024-07-18 CIG B283853D4B	

Dati DDT	
DDT 286 Data DDT 2024-07-30	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	DDT n. 286 del 30/07/2024		1			22 %
	Moschettone carabiner marca PTZEL mod. SPIRIT in alluminio	pezzi	10	11,80	118,00	22 %
08.10	Bozzello micro doppio Viadana diam mm. 5 c/strozzascotte ed arricavo	pezzi	4	14,30	57,20	22 %
08.04	Bozzello micro doppio Viadana diam. mm. 5	pezzi	4	9,35	37,40	22 %
	Cima Gottifredi Maffioli mod. Powersprint 78 diam. mm. 4 colore blue navy	Mt.	25	1,50	37,50	22 %
	CIG.: B283853D4B		0			22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	250,10	55,02

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-30	EUR 250,10	Banca Intesa Sanpaolo SpA	IT38T0306915812100000069898

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00003php45

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2034</u>
DATA DI REGISTR. <u>09 AGO. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12718584880 Data SDI: 07/08/2024 15:17

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
TARA SRL PIAZZA FONTANA N. 43 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02154670737 Cod. Fiscale: 02154670737 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA Via C. Battisti n. 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	190	2024-07-31	EUR 305,12
Causale			
Vendita			

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000374 Data Ord. 2024-07-18 CIG B283853D4B	

Dati DDT	
DDT 286 Data DDT 2024-07-30	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	DDT n. 286 del 30/07/2024		1			22 %
	Moschettone carabiner marca PTZEL mod. SPIRIT in alluminio	pezzi	10	11,80	118,00	22 %
08.10	Bozzello micro doppio Viadana diam mm. 5 c/strozzascotte ed anicavo	pezzi	4	14,30	57,20	22 %
08.04	Bozzello micro doppio Viadana diam. mm. 5	pezzi	4	9,35	37,40	22 %
	Cima Gottifredi Maffioli mod. Powersprint 78 diam. mm. 4 colore blue navy	Mt.	25	1,50	37,50	22 %
	CIG.: B283853D4B		0			22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	250,10	55,02

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determin. 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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. del		Conv. n. del		Determin. 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> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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																															
Determin. 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> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td 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> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	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> <td colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td 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 pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-30	EUR 250,10	Banca Intesa Sanpaolo SpA	IT38T0306915812100000069898

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00003php45

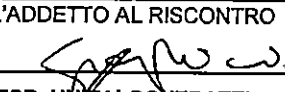
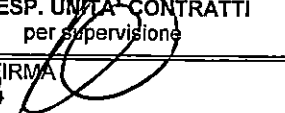
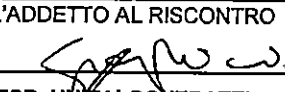
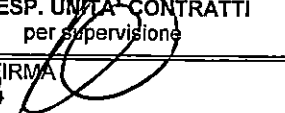
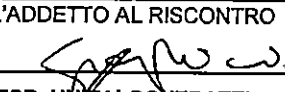
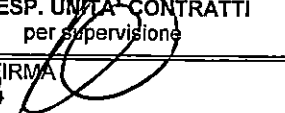
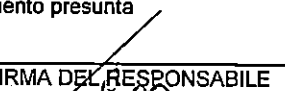
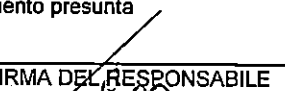
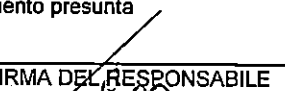
Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>20314</u>
DATA DI REGISTR. <u>09 AGO. 2024</u>	

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">Determin. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. 139 del 24/12/2018</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">RIMOSSA DINTUA</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <td>13/09/2024</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> <tr> <td>20 SET. 2024</td> <td></td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determin. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. 139 del 24/12/2018		Data scadenza pagamento		RIMOSSA DINTUA		DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO	13/09/2024		IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA	FIRMA	20 SET. 2024		<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 colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </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 _____																																					
Determin. A.D. n. _____ del _____																																					
Delib. C.A. n. 139 del 24/12/2018																																					
Data scadenza pagamento																																					
RIMOSSA DINTUA																																					
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO																																				
13/09/2024																																					
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																					
DATA	FIRMA																																				
20 SET. 2024																																					
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> <td>09 AGO. 2024</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> <tr> <td>11-10-2024</td> <td></td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	09 AGO. 2024		IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	11-10-2024		<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 colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </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																																				
09 AGO. 2024																																					
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																					
DATA	FIRMA																																				
11-10-2024																																					
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> <tr> <td colspan="2"> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </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																																				





TARA SRL
Forniture navali, industriali e nautiche
PIAZZA FONTANA N. 43 - 74123 - TARANTO (TA)
Sede Operativa: Via Gesuiti n. 14/A - 74122 LAMA-TARANTO
P.iva 02154670737 - C.F. 02154670737

DOCUMENTO DI TRASPORTO nr. 286/2024 del 30/07/2024

DESTINATARIO
KYMA MOBILITA' SPA
Via C. Battisti n. 657
74121 TARANTO (TA)

P.IVA/CF 00146330733
TEL. 0997356221
FAX 0997356257

LUOGO DI DESTINAZIONE
Idem c/o M/N ADRIA e CLODIA - 74123 TARANTO

CAUSALE DEL TRASPORTO
Vendita

NUMERO DI COLLI PESO TRASPORTO
01 **Cessionario**

ANNOTAZIONI
Ordine n. OACE000374 del 18.07.2024
Cartone

OGGETTO
Vendita

CODICE	DESCRIZIONE	QUANTITÀ
	Moschettone carabiner marca PTZEL mod. SPIRIT in alluminio	10 pezzi
08.10	Bozzello micro doppio Viadana diam mm. 5 c/strozzascotte ed arricavo	4 pezzi
08.04	Bozzello micro doppio Viadana diam. mm. 5	4 pezzi
	Cima Gottifredi Maffioli mod. Powersprint 78 diam. mm. 4 colore blue navy	25 Mt.

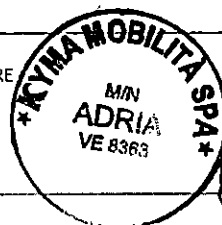
UFFICIO ACQUISTI		
Conformità della fornitura, accettazione o presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)		
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma
Presa in carico materiale conforme	22/08/2024	[Firma]

DATA E FIRMA MITTENTE

DATA E FIRMA CORRIERE

DATA E FIRMA DESTINATARIO

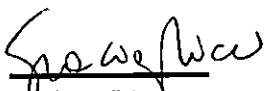
Ta 30/07/2024

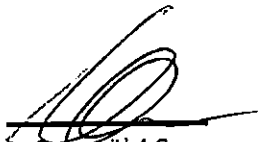


KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		TARA s.r.l. forniture navali ed industriali Piazza Fontana, 43 TARANTO 74100 TA P.I. 02154670737 C.F. 02154670737 Tel: 0994707544 Fax: 099/4707544 E-mail:						
Ordini a Fornitore								
Vostro Riferimento Rif. Vs prev. 95/2024 del 18/07/2024		Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	Data Doc. 18/07/2024	Numero Documento OACE000374	Pag. 1			
Causale AS@ Acquisti scorte		Termini di consegna						
CIG B283853D4B		Pagamento		RIMESSA DIRETTA				
Commento:								
Indirizzo Spedizione:								
Trasporto a cura del:								
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore							
00012421		✓	Moschettone carabiner marca PTZEL mod. SPIRIT in alluminio	NR	✓ 10,00	✓ 11,8000		118,00
00012422		✓	Bozzello micro doppio marca VIADANA art. 08.10 con strozzascotte ed arricavo per cime fino al diam. mm. 5	NR	✓ 4,00	✓ 14,3000		57,20
00012423		✓	Bozzello micro doppio marca VIADANA art. 08.04 per cime fino al diam. mm. 5	NR	✓ 4,00	✓ 9,3500		37,40
00012425		✓	Cima marca Gottifredi Maffioli mod. POWERSPRINT 78 con anima in Dyneema e doppia calza in poliestere esterna diam. mm. 4 colore blue navy	ML	✓ 25,00	✓ 1,5000		37,50
*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"								
IIVA	Descrizione		Aliquota	Imponibile	Imposta		Totale	
			Totall					

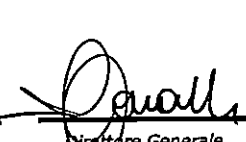
KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		TARA s.r.l. forniture navali ed industriali Piazza Fontana, 43 TARANTO 74100 TA P.I. 02154670737 C.F. 02154670737 Tel: 0994707544 Fax: 099/4707544 E-mail:																													
Ordini a Fornitore																															
Vostro Riferimento Rif. Vs prev. 95/2024 del 18/07/2024	Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	Data Doc. 18/07/2024	Numero Documento OACE000374	Pag. 2																											
Causale AS@ Acquisti scorte Termini di consegna CIG B283853D4B Pagamento RIMESSA DIRETTA																															
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:																															
<table><tr><th colspan="2">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><tr><td>Interno</td><td>Fornitore</td><td></td><td>Rif. Vs prev. 95/2024 del 18/07/2024</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile	Interno	Fornitore		Rif. Vs prev. 95/2024 del 18/07/2024														
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile																							
Interno	Fornitore		Rif. Vs prev. 95/2024 del 18/07/2024																												
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di Interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità. FATTURAZIONE ELETTRONICA: Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati) Codice destinatario: 5WKJP7T"																															
<table><tr><th>IVA</th><th>Descrizione</th><th>Aliquota</th><th>Imponibile</th><th>Imposta</th><th>Totale</th></tr><tr><td>SP22</td><td>22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14</td><td>22,00</td><td>€ 250,10</td><td>€ 55,02</td><td>€ 305,12</td></tr><tr><td colspan="2">Totale</td><td></td><td>€ 250,10</td><td>€ 55,02</td><td>€ 305,12</td></tr></table>					IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale	SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 250,10	€ 55,02	€ 305,12	Totale			€ 250,10	€ 55,02	€ 305,12									
IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale																										
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 250,10	€ 55,02	€ 305,12																										
Totale			€ 250,10	€ 55,02	€ 305,12																										

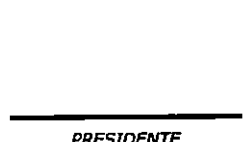
Firme


Il compilatore


Resp. unità A.C.


Direttore Tecnico


Direttore Generale


PRESIDENTE

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: 5WKJP7T