

K

✓ 779

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2163

MYO

MAT. Inform.

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	2.163	14/10/2024			3.536,40

IL CASSIERE

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

MYO S.p.a.

VIA SANTARCANGIOLESE, 6

47824 POGGIO TORRIANA (RN)

Partita IVA: 03222970406 C.F. 03222970406

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tremilacinquecentotrentasei e 40 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DELL'EMILIA RO

IBAN: IT06G0538724201000001948888

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 2041/240005156 del 31/08/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

2041/240004711 CIG B1585207BA, 2041/240005154 CIG
B2A836A8A8, 2041/240005155 CIG B2C50CB697, 2041/240005156
CIG B2C4CEF744

IMPORTO LORDO	3.536,40
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	3.536,40

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	3.536,40	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

CON COPIA GIUSTA
DETERMINARE NEL M.P.
FATTURA ELETTRONICA

70779/24

M.P. 2163

CHIVA SERRA

Id SDI: 13653538299 Data SDI: 20/12/2024 23:41

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	2041/240007126	2024-12-20	EUR 80,28
Causale			
CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

Dati ordine acquisto
Ord.Non indicato

51.14.003 TV

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
001777	SCONTO INCONDIZIONATO RifDoc NS.FATTURA 2041 240004711 del 31.07.24	PZ	1	65,80	65,80	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Fatture Collegate	CUP	CIG
	2041/240004711	2024-07-31				B1585207BA

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	65,80	14,48

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-21	EUR 65,80		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00FHAA

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>3854</u>
DATA DI REGISTR. <u>23 DIC. 2024</u>	

CHUSA SCADENZA 19872

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 8 - 47824 Poggio Torriana (RN)
T +39 0541 311611 - F +39 0541 311322
www.myo.it - Info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese C.F. e P. IVA n° 03222970408
REA 253214 iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 i.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di Biholding S.p.A.

TIPO DOCUMENTO	N.F.	NUMERO	DATA
NOTA CREDITO	1	240007126/2041	20/12/2024
Partita IVA / Codice Fiscale			
IT 00146330733			
CONDIZIONI DI PAGAMENTO			C.P.
RD A VISTA			010
BANCA D'APPOGGIO			COD. CLIENTE
			00186923

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

Contributo CO.NA.I. ove dovuto

COPIA DI CORTESIA - ORIGINALE C/O SDI

COD.ART	DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO	IMPORTO NETTO	C. IVA																								
001777	ACC.DIFF SCONTI Rif. 2041 240004711 del 31/07/24 NS.FATTURA SCONTO INCONDIZIONATO Riepilogo SCADENZE.: Tipologia Pagamenti Data Importo rata ----- Rimessa diretta 21/12/24 65,80	1	65,8000	65,80	V22																								
<table> <tr> <td>TOTALE MERCE</td><td>%SCONTO PAG.</td><td>IMPONIBILE IVA</td><td>COD.</td><td>IMPORTO IVA</td><td>ACCONTO</td></tr> <tr> <td>65,80</td><td></td><td>65,80</td><td>V22</td><td>14,48</td><td></td></tr> <tr> <td>CONTR.ASS.VO</td><td>NETTO MERCE</td><td></td><td></td><td>TOTALE FATTURA</td><td>NETTO PAGARE (S.E.&O.)</td></tr> <tr> <td></td><td>65,80</td><td></td><td></td><td>80,28</td><td>EURO 65,80</td></tr> </table>						TOTALE MERCE	%SCONTO PAG.	IMPONIBILE IVA	COD.	IMPORTO IVA	ACCONTO	65,80		65,80	V22	14,48		CONTR.ASS.VO	NETTO MERCE			TOTALE FATTURA	NETTO PAGARE (S.E.&O.)		65,80			80,28	EURO 65,80
TOTALE MERCE	%SCONTO PAG.	IMPONIBILE IVA	COD.	IMPORTO IVA	ACCONTO																								
65,80		65,80	V22	14,48																									
CONTR.ASS.VO	NETTO MERCE			TOTALE FATTURA	NETTO PAGARE (S.E.&O.)																								
	65,80			80,28	EURO 65,80																								

Modalita' di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72

IN CASO DI RITARDO PAGAMENTO DECORRERANNO GLI INTERESSI BANCARI IN VIGORE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13653538299 Data SDI: 20/12/2024 23:41

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA#39; S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJPTT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	2041/240007126	2024-12-20	EUR 80,28
Causale			
CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

Dati ordine acquisto
Ord.Non indicato
51.14.0003 TU

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
001777	SCONTO INCONDIZIONATO Rif.Doc NS.FATTURA 2041 240004711 del 31.07.24	PZ	1	65,80	65,80	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Fatture Collegate	CUP	CIG
	2041/240004711	2024-07-31				B1585207BA

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	65,80	14,48

Dati pagamento

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 style="width: 20%;">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 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> <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> <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>	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 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 style="width: 20%;">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">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 style="width: 20%;">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 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 style="width: 20%;">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 _____		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 _____																																																																																	
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 _____																																																																																



Dati Trasmittente: IT03818390373 - Progressivo Invio: 2024203733	Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo						
Bonifico		2024-12-21		EUR 65,80	IT06G0538724201000001948888	

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00FHAA

Versione Style 2.10.1

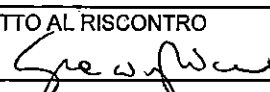
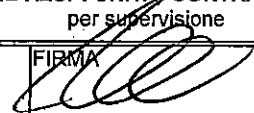
PNC	N.IVA 3PS4
DATA DI REGISTR. 23 DIC. 2024	

CHINSA SotADEN7A 198F2

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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 30/12/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 07/01/25	FIRMA 

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA 23 DIC 2024	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 _____	
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

NOTE:



Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 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)	2041/240005155	2024-08-31	EUR 182,67
Causale			
CIG: B2C50CB697 N.Doc. OACE000421 del 12/08/2024 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

Dati ordine acquisto	
Ord.Non indicato	CIG B2C50CB697
Ord.Non indicato	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 162914 30/08/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0W1786	DRUM ORIG.SHARP MX2301N/2600N/3100N/4112N/MX-	PZ	3	29,73	89,19	22 %
	Rif. ns. BOLLA N E1 163076 30/08/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0W1785	UNITA' DI CARICO ORIG.SHARP MX4112/4140/4141/ RifOrd RIFERIM.CLIENITE 00904969 del 21.08.24	PZ	3	20,18	60,54	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	149,73	32,94

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-31	EUR 149,73		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00E390

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2241</u>
DATA DI REGISTR. <u>04 SET. 2024</u>	

Pr. mesisic

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12864547128 Data SDI: 03/09/2024 16:51

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 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)	2041/240005155	2024-08-31	EUR 182,67

Causale

CIG: B2C50CB697 N.Doc. OACE000421 del 12/08/2024
CLI 00186923
IPDF kymamobilita@kymamobilita.it
MNOT kymamobilita@kymamobilita.it
Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siaa ove dovuto

Dati ordine acquisto

Ord.Non indicato CIG B2C50CB697
Ord.Non indicato

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 162914 30/08/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0W1786	DRUM ORIG.SHARP MX2301N/2600N/3100N/4112N/MX-	PZ	3	29,73	89,19	22 %
	Rif. ns. BOLLA N E1 163076 30/08/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0W1785	UNITA' DI CARICO ORIG.SHARP MX4112/4140/4141/ RifOrd RIFERIM.CLIEN TE 00904969 del 21.08.24	PZ	3	20,18	60,54	22 %

Dati Riepilogo

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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 _____

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 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 _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____

NOTE:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	149,73	32,94

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-10-31	EUR 149,73		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00E390

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>2241</i>
DATA DI REGISTR. <i>04 SET. 2024</i>	

Art. 17-ter DPR 633/72

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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. 139 del 21/12/2018 Data scadenza pagamento 30/10/2014	
DATA 26/09/2014	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 2 OTT. 2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 04 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 11-10-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:





202400420803101R

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Torriana (RN)
T +39 0541 311811 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese, C.F. e P. IVA n° 03222970406
REA 283214 Iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 I.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di B Holding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

DOCUMENTO DI TRASPORTO

NR. COMMISSIONE	DEL	ORDINE	DEL	COD. CLIENTE	NUMERO DOCUMENTO	DEL	PAG.					
00904969	21/08/24	5254136	21/08/24	00186923	162914/E1	30/08/24	1					
PORTO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO						COD. SPEDIZIONE					
PORTO FRANCO	BB 60 gg d.f.f.m.						202400420803101					
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)						QUANTITÀ					
OW1786	RIFERIM. CLIENTE 00904969 del 21-08-24 CIG: B2C50CB697 - N. Doc. 0ACE000421 - del 12/08/2024 - DRUM ORIG. SHARP MX2301N/2600N/3100N/4112N/MX- 4140N/4141N/5112/5140N MX-31GRSA OPC ORIG. Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3914414						3,00					
UFFICIO ACQUISTI Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006) <table><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td></tr><tr><td>Presa in carico materiale conforme</td><td>06/09/2024</td><td>[Firma]</td></tr></table>							Conformità/accettazione materiale	Data	Firma	Presa in carico materiale conforme	06/09/2024	[Firma]
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma										
Presa in carico materiale conforme	06/09/2024	[Firma]										
TRASPORTO A MEZZO	CAUSALE DEL TRASPORTO	COLLI	PESO KG	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CARTONI SU BANCALI							
MAN.SU TRASP.PESANTE	VENDITA	1	1	SCATOLE IN CARTONE								
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		MITTENTE	DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE							
		DESTINATARIO										
V DITTA		DATA	ORA	FIRMA								
CITY EXPRESS SRL				[Firma]								
VIA SAN CARLO, 98												
81100 CASERTA - (CE)												
NOTE VETTORE			VALORE CONTRASSEGNO		TIMBRO E FIRMA DESTINATARIO							
consegna c/o uff.acquisti					[Firma]							
PARTICOLARITÀ CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI												
Consegna al Piano												
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITÀ. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA												

Eventuali reclami per materiale mancante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solari dall'avvenuta consegna.



202400420828901

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Torriana (RN)
T +39 0541 311611 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese, C.F. e P. IVA n° 03222870406
REA 283214 Iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 I.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di Biholding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

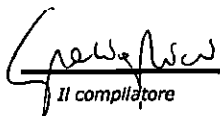
DOCUMENTO DI TRASPORTO

NR. COMMISSIONE	DEL	ORDINE	DEL	COD. CLIENTE	NUMERO DOCUMENTO	DEL	PAG.						
00904969	21/08/24	5254136	21/08/24	00186923	163076/E1	30/08/24	1						
PORTO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO					COD. SPEDIZIONE							
PORTO FRANCO	BB 60 gg d.f.f.m.					202400420828901							
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)					QUANTITÀ							
OW1785	RIFERIM. CLIENTE 00904969 del 21-08-24 CIG: B2C50CB697 N. Doc. - OACE000421 del 12/08/2024 UNITA' DI CARICO ORIG. SHARP MX4112/4140/4141/ 5112/5140/5141N MX-510MK Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3914391					3,00							
AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006) <table><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td></tr><tr><td>Presa in carico materiale conforme</td><td>05/09/2024</td><td>[Firma]</td></tr></table>								Conformità/accettazione materiale	Data	Firma	Presa in carico materiale conforme	05/09/2024	[Firma]
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma											
Presa in carico materiale conforme	05/09/2024	[Firma]											
TRASPORTO A MEZZO	CAUSALE DEL TRASPORTO	COLLI	PESO KG	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CARTONI SU BANCALI								
MAN.SU TRASP.PESANTE	VENDITA	1	1	SCATOLE IN CARTONE									
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		MITTENTE	DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE								
		DESTINATARIO											
V DITTA CITY EXPRESS SRL VIA SAN CARLO, 98 81100 CASERTA - (CE)		DATA	ORA	FIRMA									
NOTE VETTORE consegna c/o uff.acquisti		VALORE CONTRASSEGNO			TIMBRE E FIRMA DESTINATARIO								
PARTICOLARITA' CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI													
Consegna al Piano													
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITA'. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA													

Eventuali reclami per materiale mancante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solari dall'avvenuta consegna.

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733				MYO S.p.a. VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:				
Ordini a Fornitore								
Vostro Riferimento Rif. Vs prev. 3269998 del 08/08/2024		Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Dellb. 139 del 21/12/18		Data Doc. 12/08/2024	Numero Documento OACE000421	Pag. 1		
Causale AS@ Acquisti scorte CIG B2C50CB697				Termini di consegna Pagamento BONIFICO 60 GG DF				
Commento:								
Indirizzo Spedizione:								
Trasporto a cura del:								
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore							
00012458		✓	Unità tamburo MX-31GRSA originale	NR	3,00	29,7300		89,19
00012459		J	Unità di carica kit Sharp MX-510MK originale	NR	3,00	20,1800		60,54
			Rif. Vs prev. 3269998 del 08/08/2024 Consegna c/o Ufficio Acquisti - 1° piano Palazzina Amministrativa - Via Cesare Battisti, 657					
"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			
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 149,73	€ 32,94	€ 182,67			
Totale			€ 149,73	€ 32,94	€ 182,67			

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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12864547114 Data SDI: 03/09/2024 16:50

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA&#39; S.P.A. VIA C. BATTISTI, 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)	2041/240005154	2024-08-31	EUR 3.225,60
Causale			
consegna c/o magazzino ricambi CIG: B2A836A8A8 IPA: UFBN90 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siaa ove dovuto			

Dati ordine acquisto	
Ord.Non indicato	CIG B2A836A8A8
Ord.Non indicato	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 154471 01/08/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			5 %
0X0877	TG.L GUANTO N85 ARANCIO NITRIL PZ 50	PZ	200	3,84	768,00	5 %
0X0876	TG.M GUANTO N85 CF50 ARANCIO NITRILE	PZ	200	3,84	768,00	5 %
0X0878	TG.XL GUANTO N85 ARANCIO NITRI PZ 50	PZ	200	3,84	768,00	5 %
	Rif. ns. BOLLA N E1 162453 29/08/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			5 %
0F5048	TG.2XL GUANTI N85 ARANC CF50 RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904954 del 1.08.24	PZ	200	3,84	768,00	5 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	5 %	3.072,00	153,60

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-31	EUR 3.072,00		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00E39N

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2240
DATA DI REGISTR. 04 SET. 2024	

A.Pi. INCONGRUO

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12864547114 Data SDI: 03/09/2024 16:50

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA&#39; S.P.A. VIA C. BATTISTI, 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)	2041/240005154	2024-08-31	EUR 3.225,60

Causale
consegna c/o magazzino ricambi CIG: B2A836A8A8 IPA: UFBN90 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto

Dati ordine acquisto
Ord.Non indicato CIG B2A836A8A8
Ord.Non indicato

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 154471 01/08/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			5 %
0X0877	TG.L GUANTO N85 ARANCIO NITRIL PZ 50	PZ	200	3,84	768,00	5 %
0X0876	TG.M GUANTO N85 CF50 ARANCIO NITRILE	PZ	200	3,84	768,00	5 %
0X0878	TG.XL GUANTO N85 ARANCIO NITRI PZ 50	PZ	200	3,84	768,00	5 %
	Rif. ns. BOLLA N E1 162453 29/08/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			5 %
0F5048	TG.2XL GUANTI N85 ARANC CF50	PZ	200	3,84	768,00	5 %
	RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904954 del 1.08.24					

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">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 _____		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 _____																																																																															
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																																																																														



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA

	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	5 %	3.072,00	153,60

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-10-31	EUR 3.072,00		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00E39N

Versione Style 2.10.1

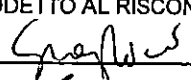
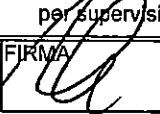
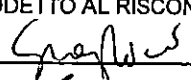
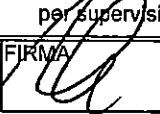
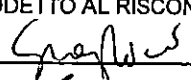
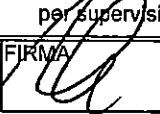
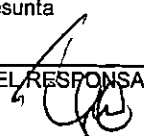
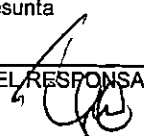
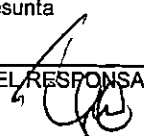
PNC _____	N.IVA <u>2240</u>
DATA DI REGISTR. <u>04 SET. 2024</u>	

A.Pi. IN CONGRUO

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. 139 del 21/12/2018 Data scadenza pagamento 30/10/2024</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA 26/09/2024</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 02 OTT. 2024</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. 139 del 21/12/2018 Data scadenza pagamento 30/10/2024		DATA 26/09/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO 	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA 02 OTT. 2024	FIRMA 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td 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 _____																													
Determ. A.D. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. 139 del 21/12/2018 Data scadenza pagamento 30/10/2024																													
DATA 26/09/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO 																												
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																													
DATA 02 OTT. 2024	FIRMA 																												
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																													
Data scadenza pagamento																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																													
DATA	FIRMA																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta</td> </tr> <tr> <td>DATA 04 SET. 2024</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 14-10-2024</td> <td>FIRMA </td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA 04 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA 14-10-2024	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">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> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. 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 04 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 																												
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																													
DATA 14-10-2024	FIRMA 																												
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																													
Contr. Rep. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. _____ del _____																													
Data scadenza pagamento																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <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> <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> </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																												





202400419627401%

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Toriana (RN)
T +39 0541 311611 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese, C.F. e P. IVA n° 03222970408
REA 283214 iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 i.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di B.Holding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

DOCUMENTO DI TRASPORTO

NR. COMMISSIONE 00904954	DEL 01/08/24	ORDINE 5243634	DEL 01/08/24	COD. CLIENTE 00186923	NUMERO DOCUMENTO 154471/EI	DEL 1/08/24	PAG. 1						
PORTO PORTO FRANCO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO BB 60 gg d.f.f.m.					COD. SPEDIZIONE 202400419627401							
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)					QUANTITÀ							
0X0877 0X0876 0X0878	RIFERIM. CLIENTE 00904954 del 01-08-24 consegna c/o magazzino ricambi CIG: B2A836A8A8 IPA: UFBN90 TG.L GUANTO N85 ARANCIO NITRIL PZ 50 TG.M GUANTO N85 CF50 ARANCIO NITRILE TG.XL GUANTO N85 ARANCIO NITRI PZ 50 I sottoelencati prodotti sono momentaneamente non disponibili. Vi verranno inviati al più presto. 0F5048 TG.2XL GUANTI N85 ARANC CF50 200 Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3902096					200,00 200,00 200,00							
UFFICIO ACQUISTI Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006) <table><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td></tr><tr><td>Presa in carico materiale conforme</td><td>08/08/2024</td><td>[Firma]</td></tr></table>								Conformità/accettazione materiale	Data	Firma	Presa in carico materiale conforme	08/08/2024	[Firma]
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma											
Presa in carico materiale conforme	08/08/2024	[Firma]											
TRASPORTO A MEZZO MAN.SU TRASP.PESANTE	CAUSALE DEL TRASPORTO VENDITA	COLLI 2	PESO KG 313	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI BANCALI	CARTONI SU BANCALI 2								
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		MITTENTE DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE									
DESTINATARIO		DATA	ORA	FIRMA									
V DITTA CITY EXPRESS SRL VIA SAN CARLO, 98 81100 CASERTA - (CE)													
NOTE VETTORE		VALORE CONTRASSEGNO		TIMBRE E FIRMA DESTINATARIO									
PARTICOLARITÀ CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI													
Consegna al Piano													
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITÀ. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA													

Eventuali reclami per materiale marcante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solari dall'avvenuta consegna.



202400420721901Y

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Torriana (RN)
T +39 0541 311611 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese, C.F. e P. IVA n° 0322970406
REA 263214 iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro Imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 i.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di B Holding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

DOCUMENTO DI TRASPORTO

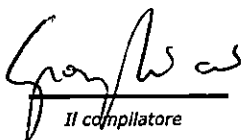
NR. COMMISSIONE	DEL	ORDINE	DEL	COD. CLIENTE	NUMERO DOCUMENTO	DEL	PAG.					
00904954	01/08/24	5243634	01/08/24	00186923	162453/E1	29/08/24	1					
PORTO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO						COD. SPEDIZIONE					
PORTO FRANCO	BB 60 gg d.f.f.m.						202400420721901					
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)						QUANTITÀ					
0F5048	RIFERIM. CLIENTE 00904954 del 01-08-24 consegna c/o magazzino ricambi CIG: B2A836A8A8 IPA: UFBN90 TG. 2XL GUANTI N85 ARANC CF50 Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3912395						200,00					
AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006) <table><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td></tr><tr><td>Prova in carico materiale conforme</td><td>05/09/2024</td><td>[Firma]</td></tr></table>							Conformità/accettazione materiale	Data	Firma	Prova in carico materiale conforme	05/09/2024	[Firma]
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma										
Prova in carico materiale conforme	05/09/2024	[Firma]										
TRASPORTO A MEZZO	CAUSALE DEL TRASPORTO	COLLI	PESO KG	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CARTONI SU BANCALI							
MAN.SU TRASP.PESANTE	VENDITA	20	120	SCATOLE IN CARTONE								
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE								
MITTENTE DESTINATARIO		DATA	ORA	FIRMA								
DITTA CITY EXPRESS SRL VIA SAN CARLO, 98 81100 CASERTA - (CE)		29/08/24										
NOTE VETTORE		VALORE CONTRASSEGNO		TIMBRE E FIRMA DESTINATARIO								
PARTICOLARITÀ CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI												
Consegna al Piano												
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITÀ. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA												

Eventuali reclami per materiale mancante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solari dall'avvenuta consegna.

KYMA MOBILITÀ Spa		MYO S.p.a.						
Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:						
Ordini a Fornitore								
Vostro Riferimento Rif. Vs. e-mail conferma prezzo del 31/07/2024 ore 11:13		Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18		Data Doc. 31/07/2024	Numero Documento OACE000398	Pag. 1		
Causale AS@ Acquisti scorte		Termini di consegna						
CIG B2A836A8A8		Pagamento BONIFICO 60 GG DF						
Commento:								
Indirizzo Spedizione:								
Trasporto a cura del:								
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore							
00963137		✓	GUANTI IN NITRILE OFF. (ARANCIONE) Guanti monouso in nitrile senza polvere di colore arancione Marca: REFLEXX Modello: N85 ARANCIO NITRILE SENZA POLVERE J n° 200 conf. taglia M J n° 200 conf. taglia L	NR	J 800,00	3,8400		3.072,00
*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
			Totale					

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		MYO S.p.a. VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:					
Ordini a Fornitore							
Vostro Riferimento Rif. Vs. e-mail conferma prezzo del 31/07/2024 ore 11:13	Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	Data Doc. 31/07/2024	Numero Documento OACE000398				
Pag. 2							
Causale AS@ Acquisti scorte Termini di consegna CIG B2A836A8A8 Pagamento BONIFICO 60 GG DF							
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:							
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile
Interno	Fornitore						
		n° 200 conf. taglia XL n° 200 conf. taglia 2XL Rif. Vs. e-mail conferma prezzo del 31/07/2024 ore 11:13 Consegna c/o Magazzino Ricambi					
*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		
SP05	05 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	5,00	€ 3.072,00	€ 153,60	€ 3.225,60		
Totale			€ 3.072,00	€ 153,60	€ 3.225,60		

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: SWKJP7T

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA&#39; S.P.A. VIA C. BATTISTI, 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)	2041/240005156	2024-08-31	EUR 145,27
Causale			
CIG: B2C4CEF744 IPA: UFBN90 N.Doc. 0ACE000419 del 12/08/2024 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

Dati ordine acquisto	
Ord.Non indicato	CIG B2C4CEF744
Ord.Non indicato	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 162333 29/08/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0K3038	DEVELOPER ORIG.SHARP MX4112N 100K MX51GVSA RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904970 del 21.08.24	PZ	1	119,07	119,07	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA		Al. IVA	Imponibile Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	119,07	26,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-31	EUR 119,07		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00E39P

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2242
DATA DI REGISTR. 04 SET. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12864547142 Data SDI: 03/09/2024 16:51
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 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)	2041/240005156	2024-08-31	EUR 145,27

Causale
CIG: B2C4CEF744 IPA: UFBN90 N.Doc. 0ACE000419 del 12/08/2024 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto

Dati ordine acquisto
Ord.Non indicato CIG B2C4CEF744 Ord.Non indicato

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 162333 29/08/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0K3038	DEVELOPER ORIG.SHARP MX4112N 100K MX51GVSA RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904970 del 21.08.24	PZ	1	119,07	119,07	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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 _____	
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 _____

NOTE:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	119,07	26,20

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-10-31	EUR 119,07		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00E39P

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2242
DATA DI REGISTR. 04 SET. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. <u>139</u> del <u>21/12/2018</u> Data scadenza pagamento <u>30/10/2024</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>26/09/2024</u></td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>02 OTT. 2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Firma]</u></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 <u>04 SET. 2024</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>14-10-2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Firma]</u></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. <u>139</u> del <u>21/12/2018</u> Data scadenza pagamento <u>30/10/2024</u>		DATA <u>26/09/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>02 OTT. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA <u>04 SET. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>14-10-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>	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">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 _____		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. <u>139</u> del <u>21/12/2018</u> Data scadenza pagamento <u>30/10/2024</u>																																																																															
DATA <u>26/09/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>																																																																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																															
DATA <u>02 OTT. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>																																																																														
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																															
data scadenza pagamento indicata in fattura																																																																															
data scadenza di pagamento presunta																																																																															
DATA <u>04 SET. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>																																																																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																																																															
DATA <u>14-10-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>																																																																														
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 _____																																																																															
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																																																																														





202400420702801W

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Tortona (RN)
T +39 0541 311611 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese, C.F. e P. IVA n° 03222970406
REA 283214 iscritta in data 19/07/2001
alla CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 i.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di B-Holding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

DOCUMENTO DI TRASPORTO

NR. COMMISSIONE	DEL	ORDINE	DEL	COD. CLIENTE	NUMERO DOCUMENTO	DEL	PAG.												
00904970	21/08/24	5254137	21/08/24	00186923	162333/E1	29/08/24	1												
PORTO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO						COD. SPEDIZIONE												
PORTO FRANCO	BB 60 gg d.f.f.m.						202400420702801												
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)						QUANTITÀ												
OK3038	RIFERIM. CLIENTE 00904970 del 21-08-24 CIG: B2C4CEF744 IPA: UFBN90 N.Doc. OACE000419 del 12/08/2024 DEVELOPER ORIG. SHARP MX-4112N 100K MX51GVSA I sottoelencati prodotti sono momentaneamente non disponibili. Vi verranno inviati al più presto. OW1786 DRUM ORIG. SHARP MX2301N/2600N/ 1 OW1785 UNITA' DI CARICO ORIG. SHARP MX 1 OW1784 DEVELOPER ORIG. SHARP MX-4112N 1 OK3039 LAMA PRIMARIA PULIZIA ORIG. SHA 1 Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3912803 <table><tr><td colspan="3">AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI</td></tr><tr><td colspan="3">Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)</td></tr><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td></tr><tr><td>Presa in carico materiale conforme</td><td>05/09/2024</td><td>[Firma]</td></tr></table>						AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI			Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)			Conformità/accettazione materiale	Data	Firma	Presa in carico materiale conforme	05/09/2024	[Firma]	1,00
AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI																			
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)																			
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma																	
Presa in carico materiale conforme	05/09/2024	[Firma]																	
TRASPORTO A MEZZO	CAUSALE DEL TRASPORTO	COLLI	PESO KG	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		CARTONI SU BANCALI													
MAN.SU TRASP.PESANTE	VENDITA	1	1	SCATOLE IN CARTONE															
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		MITTENTE	DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE														
		DESTINATARIO	DATA	ORA	FIRMA														
DITTA CITY EXPRESS SRL VIA SAN CARLO, 98 81100 CASERTA - (CE)			29/08/24		[Firma]														
NOTE VETTORE consegna c/o uff.acquisti			VALORE CONTRASSEGNO		TIMBRE E FIRMA DESTINATARIO														
PARTICOLARITA' CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI																			
Consegna al Piano																			
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITA'. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA																			

Eventuali reclami per materiale mancante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solari dall'avvenuta consegna.

KYMA MOBILITÀ Spa		MYO S.p.a.						
Via Cesare Battisti, 657		VIA SANTARCANGIOLESE, 6						
Taranto 74121 TA		POGGIO TORRIANA 47824 RN						
P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		P.I. 03222970406		C.F. 03222970406				
Ordini a Fornitore		Tel: 0997772143		Fax: 0997772143				
E-mail:								
Vostro Riferimento		Nostro Riferimento		Data Doc.	Numero Documento	Pag.		
Rif. Vs prev. 3269998 del 08/08/2024		Art. 13 c. 2.1 Dellib. 139 del 21/12/18		12/08/2024	OACE000419	1		
Causale AS@ Acquisti scorte		Termini di consegna		BONIFICO 60 GG DF				
CIG B2C4CEF744		Pagamento						
Commento:								
Indirizzo Spedizione:								
Trasporto a cura del:								
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore							
00012458		✓	Unità tamburo MX-31GRSA originale	NR	1,00	29,7300		29,73
00012459		✓	Unità di carica kit Sharp MX-510MK originale	NR	1,00	20,1800		20,18
00012460		✓	Developer colore MX-51GVSA originale	NR	1,00	119,0700		119,07
00012461		✓	Developer nero MX-51GVBA originale	NR	1,00	18,9400		18,94
00012462		✓	Lama pulizia primaria MX-510TL originale	NR	1,00	7,8600		7,86
Rif. Vs prev. 3269998 del 08/08/2024								
"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"								
IVA	Descrizione		Alliquota	Imponibile		Imposta		Totale
			Totale					

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12690263796 Data SDI: 02/08/2024 23:55

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 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)	2041/240004711	2024-07-31	EUR 318,91
Causale			
per uff.protocollo CIG: B1585207BA IPA: UFBN90 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

Dati ordine acquisto	
Ord.Non indicato	CIG B1585207BA
Ord.Non indicato	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 134953 03/07/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
055755 5411313113540	NASTRI DYMO LW400 MM.57X32 BIANCO CF.1PZ RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904911 del 3.07.24	SC	10	26,14	261,40	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA			Al. IVA Imponibile Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalita' di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	261,40	57,51

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-30	EUR 261,40		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00DWLF

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1996
DATA DI REGISTR. 07 AGO. 2024	

Versione Style 2.10.1

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5W/KJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240004711	2024-07-31	EUR 318,91
Causale			
per uff.protocollo CIG: B1585207BA IPA: UFBN90 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

Dati ordine acquisto	
Ord.Non indicato	CIG B1585207BA
Ord.Non indicato	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLÀ N E1 134953 03/07/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
055755 5411313113540	NASTRI DYMO LW400 MM.57X32 BIANCO CF.1PZ RifOrd RIFERIM,CLIENTE 00904911 del 3.07.24	SC	10	26,14	261,40	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

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">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 _____		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 _____																													
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																												



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	261,40	57,51

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-30	EUR 261,40		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00DWLF

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>1996</u>
DATA DI REGISTR. <u>07 AGO. 2024</u>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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. 139 del 21/12/2018	
Data scadenza pagamento 30/09/2024	
DATA 10/10/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>G. Angeli</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 10/10/24	FIRMA <i>[Signature]</i>

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 _____	
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 07/10/2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 10/10/2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

TRATTENERE IRONIBILE DI € 65,80-

IL FORNITORE HA INSORTO IN FATTURA UN PREZZO

DIVERSO (€ 26,14) DA QUELLO RAGGIUNTO IN G.M.A.

(€ 19,56) -

G. Angeli





202400416871501+

MyO+

MyO S.p.a.
Sede legale e amministrativa:
Via Santarcangelo, 6 - 47824 Poggio Torriana (RN)
T +39 0541 311511 - F +39 0541 311322
www.myo.it - info@myo.it

Sistema Certificato ISO 9001
Iscrizione registro imprese C.F. e P. IVA n° 03222970408
REA 283214 iscritta in data 19/07/2001
all'a CCIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 i.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione o
coordinamento di Biholding S.p.A.

INDIRIZZO DI CONSEGNA

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE

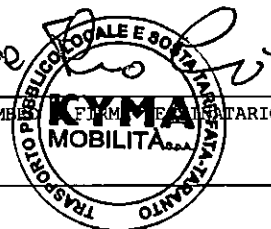
KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

DOCUMENTO DI TRASPORTO

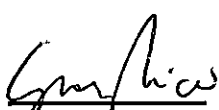
NR. COMMISSIONE	DEL	ORDINE	DEL	COD. CLIENTE	NUMERO DOCUMENTO	DEL	PAG.						
00904911	03/07/24	5207398	03/07/24	00186923	134953/E1	3/07/24	1						
PORTO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO					COD. SPEDIZIONE							
PORTO FRANCO	BB 60 gg d.f.f.m.					202400416871501							
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)					QUANTITÀ							
055755	RIFERIM. CLIENTE 00904911 del 03-07-24 per uff. protocollo CIG: B1585207BA IPA: UFBN90 NASTRI DYMO LW400 MM.57X32 BIANCO CF.1PZ Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3875882					10,00							
AMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2008) <table><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td></tr><tr><td>Presenza in carico materiale conforme</td><td>09/07/24</td><td>[Firma]</td></tr></table>								Conformità/accettazione materiale	Data	Firma	Presenza in carico materiale conforme	09/07/24	[Firma]
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma											
Presenza in carico materiale conforme	09/07/24	[Firma]											
TRASPORTO A MEZZO	CAUSALE DEL TRASPORTO	COLLI	PESO KG	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	CARTONI SU BANCALI								
MAN.SU TRASP.PESANTE	VENDITA	1	3	SCATOLE IN CARTONE									
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		MITTENTE	DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE								
		DESTINATARIO	DATA	ORA	FIRMA								
DITTA CITY EXPRESS SRL VIA SAN CARLO, 98 81100 CASERTA - (CE)													
NOTE VETTORE		VALORE CONTRASSEGNO		TIME									
PARTICOLARITÀ CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI													
Consegna al Piano													
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITÀ. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA													

Eventuali reclami per materiale mancante o danneggiato all'interno dei colli dovranno pervenire entro 8 (otto) giorni solari dall'avvenuta consegna.



KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		MYO S.p.a. VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:					
Ordini a Fornitore							
Vostro Riferimento Gara n° 2/2024 fornitura annuale consumabili per stampanti		Nostro Riferimento Delib. 139 del 21/12/2018					
		Data Doc. 19/06/2024	Numero Documento OACE000310				
		Pag. 1					
Causale AS@ Acquisti scorte CIG B1585207BA		Termini di consegna Pagamento BONIFICO 60 GG DF					
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:							
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00008080		V Rotoli etichette Dymo 450T lbw (cod. art. 11354) Consegna al piano - 1° piano Ufficio Acquisti - Via C. Battisti 657 (TA) Dest.: Ufficio Protocollo	PZ	10,00	19,5600		195,60
"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		
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 195,60	€ 43,03	€ 238,63		
		Totali	€ 195,60	€ 43,03	€ 238,63		

Firme


Il compilatore


Resp. unità A.C.


Direttore Tecnico


Direttore Generale

PRESIDENTE