

K

1764

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 8132

ECOMOL

MANUT. VORDE

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	2.132	08/10/2024			1.500,00

IL CASSIERE

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

ECOIMEL SOC. COOP. a r.l.

VIA LAGO DI MISURINA, 24

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02809260736 C.F. 02809260736

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millecinquecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT37A0306915812100000019175

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 738 del 21/08/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
738 CIG B2B89A9238

IMPORTO LORDO	1.500,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.500,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		1.500,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12799920375 Data SDI: 22/08/2024 10:09
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOIMEL SOC. COOP. VIA LAGO DI MISURINA N. 24 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02809260736 Cod. Fiscale: 02809260736 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA Mobilità S.p.A. Via Cesare Battisti, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	738	2024-08-21	EUR 1.830,00

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000407 Data Ord. 2024-08-06 CIG B2B89A9238	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
0000002B	Manutenzione straordinaria del verde Potatura sui tre lati in forma obbligata, abbassamento di 0,5/1 mt di siepe di pitosphoro - presso Park Cimino (300 mt. Circa) - presso Park Cimino; NOTA CIG B2B89A9238	nr	1	1.500,00	1.500,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.500,00	330,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-21	EUR 1.500,00	INTESA SANPAOLO SPA	IT37A0306915812100000019175

Dati Trasmittente: SM03473 - Progressivo Invio: 738

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2156
DATA DI REGISTR. 23 AGO. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12799920375 Data SDI: 22/08/2024 10:09
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOIMEL SOC. COOP. VIA LAGO DI MISURINA N. 24 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02809260736 Cod. Fiscale: 02809260736 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA Mobilità S.p.A. Via Cesare Battisti, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	738	2024-08-21	EUR 1.830,00

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000407	Data Ord. 2024-08-06 CIG B2B89A9238

Dati DDT	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
0000002B	Manutenzione straordinaria del verde Potatura sui tre lati in forma obbligatoria, abbassamento di 0,5/1 mt di siepe di pitosphoro - presso Park Cimino (300 mt. Circa) - presso Park Cimino; NOTA CIG B2B89A9238	nr	1	1.500,00	1.500,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	1.500,00	330,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-21	EUR 1.500,00	INTESA SANPAOLO SPA	IT37A0306915812100000019175

PNC

N.IVA 2156

DATA DI REGISTR. 23 AGO. 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. _____ 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> <td>23 AGO 2024</td> <td></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	23 AGO 2024		IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																																	
data scadenza di pagamento presunta _____																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																
23 AGO 2024																																	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																	
DATA	FIRMA																																
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																																	
Contr. Rep. n. _____ del _____																																	
Delib. C.A. n. _____ del _____																																	
Delib. C.A. n. _____ del _____																																	
Delib. C.A. n. _____ del _____																																	
Data scadenza pagamento _____																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																																	
Data scadenza pagamento _____																																	
DATA	FIRMA																																
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																																	
Data scadenza pagamento _____																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>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																																



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12799920472 Data SDI: 22/08/2024 10:09
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECOIMEL SOC. COOP. VIA LAGO DI MISURINA N. 24 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02809260736 Cod. Fiscale: 02809260736 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA Mobilità S.p.A. Via Cesare Battisti, 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	739	2024-08-21	EUR 366,00

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000416 Data Ord. 2024-08-09 CIG B2C3BA854B	

Dati DDT	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
0000002B	Spazzamento stradale e raccolta rifiuti - presso Park Cimino; NOTA CIG B2C3BA854B	nr	1	300,00	300,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	300,00	66,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-21	EUR 300,00	INTESA SANPAOLO SPA	IT37A0306915812100000019175

Dati Trasmittente: SM03473 - Progressivo Invio: 739

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2257
DATA DI REGISTRAZIONE 23 AGO. 2024	

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 <u>23 AGO 2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>09-10-2024</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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento <u>60 gg</u>	
DATA <u>2.9.24</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA <u>2.9.24</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>

NOTE:

LA DOCUMENTAZIONE CONTROTTUALE SI TROVA PRESSO UFF. APPALTI. LAVORO EFFETTUATO

[firma]



KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ECOIMEL SOC. COOP. a r.l. VIA LAGO DI MISURINA, 24 TARANTO 74100 TA P.I. 02809260736 C.F. 02809260736 Tel: 0999942453 Fax: 0999942453 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento	Contratto	Data Doc.	Numero Documento	Pag.
Rif. Vs Prev. mail del 6/08/2024 (h. 13:00)	Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18 Prov. Aut.	06/08/2024	OACE000407	1

Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B2B89A9238	Pagamento	BONIFICO 60 GG DF
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
148		Manutenzione straordinaria del verde - Potatura siepe (c/o Capolinea Cimino) Potatura sul tre lati in forma obbligatoria, abbassamento di 0,5/1 mt di siepe di pitosphoro - presso Park Cimino (300 mt. Circa); Raccolta trasporto e conferimento del materiale di risulta; Rif. Vs Prev. mail del 6/08/2024 (h. 13:00) Contattare Ing. Pellicoro (tel. 3484913604) o Sig. De Padova (tel. 3311486870)	NR	1,00	1.500,0000		1.500,00

"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 nel 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	€ 1.500,00	€ 330,00	€ 1.830,00
		Totali	€ 1.500,00	€ 330,00	€ 1.830,00

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



ECOIMEL

Multiservice

Sede legale: Via Lago di Misurina n. 24

741121 - TARANTO

Cell. 3939052902 - Tel/fax 099/9942453

e-mail: ecoimel@gmail.com - Pec: ecoimel@legalmail.it

C.F./P. IVA: 02809260736

RAPPORTO LAVORI

CLIENTE: **KYMA MOBILITA' S.p.a.**

Relazione d'intervento del 08.08.2024

OGGETTO: MANUTENZIONE STRAORDINARIA DEL VERDE - SPAZZAMENTO STRADALE

SI ATTESTA

Che la ECOIMEL. SOC. COOP. ha regolarmente compiuto i lavori di seguito elencati:

Spazzamento stradale e raccolta rifiuti - presso Park Cimino;

ECOIMEL SOC. COOP.
(Amministratore Unico)
[Firma]

PER APPROVAZIONE
KYMA MOBILITA'

KYMA MOBILITÀ S.P.A.
Ufficio Tecnico

