

1922/24

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2572

TEAM SERVICES SRL

switch

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	2.572	04/12/2024			46,50

IL CASSIERE

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

TEAM SERVICE S.r.l.

CORSO PIEMONTE 109/A

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01897390736 C.F. 01897390736

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quarantasei e 50 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT27Q0103015801000063394536

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 437 del 14/09/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

437 CIG B2FF63B2A0

IMPORTO LORDO	46,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	46,50

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	46,50	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12969946823 Data SDI: 17/09/2024 16:49
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Team Service S.r.l. Corso Piemonte n.109/A 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT01897390736 Cod. Fiscale: 01897390736 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Kyma Mobilità S.p.A. Via Cesare Battisti n.657 74100 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	437 ✓	2024-09-14	EUR 56,73 ✓

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000444	Data Ord. 2024-09-11 CIG B2FF63B2A0

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
4015867229958	Switch gigabit 5 porte LevelOne GEU-0522	pz	3	11,50	34,50	22 %
4015867172636	Cavo Patch cat. 6 2mt black	pz	6	2,00	12,00	22 %
	Rif.to Vs. documnto OACE000444 del 11/09/2024 CIG: B2FF63B2A0		0			22 %
	Iva da versare a cura del cessionario o committente ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. n. 633/1972		0			22 %

Dati Trasporto	
Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
	Indirizzo: Via Cesare Battisti n.657 Cap: 74100 Taranto TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto	Dati Colli
Mezzo Trasporto: Cedente Numero Colli: 1 Descrizione: Scatolo	 Data Inizio Trasporto: 2024-09-16

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	46,50	10,23

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 46,50	Monte dei Paschi di Siena	IT27Q0103015801000063394536

Dati Trasmittente: IT02046570426 - Progressivo Invio: CCTXv

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2358
DATA DI REGISTRAZIONE 19 SET. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12969946823 Data SDI: 17/09/2024 16:49

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Team Service S.r.l. Corso Piemonte n.109/A 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT01897390736 Cod. Fiscale: 01897390736 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	Kyma Mobilità S.p.A. Via Cesare Battisti n.657 74100 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	437	2024-09-14	EUR 56,73

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000444 Data Ord. 2024-09-11 CIG B2FF63B2A0	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
4015867229958	Switch gigabit 5 porte LevelOne GEU-0522	pz	3	11,50	34,50	22 %
4015867172636	Cavo Patch cat. 6 2mt black	pz	6	2,00	12,00	22 %
Rif.to Vs. documnto OACE000444 del 11/09/2024 CIG: B2FF63B2A0			0			22 %
Iva da versare a cura del cessionario o committente ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. n. 633/1972			0			22 %

Dati Trasporto	Dati Anagrafici Vettore	Indirizzo Resa
		Indirizzo: Via Cesare Battisti n.657 Cap: 74100 Taranto TA IT Nazione: IT

Dettagli Trasporto	Dati Colli
Mezzo Trasporto: Cedente Numero Colli: 1 Descrizione: Scatolo	Data Inizio Trasporto: 2024-09-16

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	
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:



Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	46,50	10,23

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico		EUR 46,50	Monte dei Paschi di Siena	IT27Q0103015801000063394536

Dati Trasmittente: IT02046570426 - Progressivo Invio: CCTXv

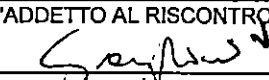
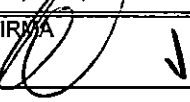
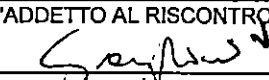
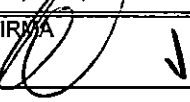
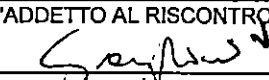
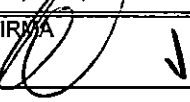
Versione Style 2.10.1

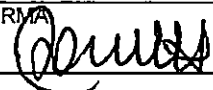
PNC	N.IVA 2358
DATA DI REGISTRAZIONE 9 SET. 2024	

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. 139 del 21/12/2018</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento 13/11/2024</td> </tr> <tr> <td>DATA 24/10/2024</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 25 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 13/11/2024		DATA 24/10/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO 	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA 25 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> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</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>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA	FIRMA	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. del		Delib. C.A. n. del		Delib. C.A. n. del		Delib. C.A. n. del		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																																																									
Contr. Rep. n. del																																																									
Conv. n. del																																																									
Determ. A.D. n. del																																																									
Delib. C.A. n. 139 del 21/12/2018																																																									
Data scadenza pagamento 13/11/2024																																																									
DATA 24/10/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO 																																																								
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																									
DATA 25 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																																																								
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																																																									
Contr. Rep. n. del																																																									
Delib. C.A. n. del																																																									
Delib. C.A. n. del																																																									
Delib. C.A. n. del																																																									
Data scadenza pagamento																																																									
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																								
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																																																									
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																								
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																																																									
Data scadenza pagamento																																																									
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																								
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																																									
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																								

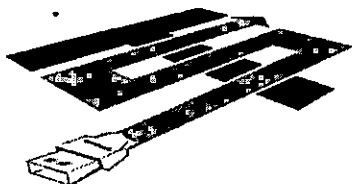
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 19 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 01-12-2024	FIRMA 

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

NOTE:





VENDITA - NOLEGGIO - ASSISTENZA
Fotocopiatrici - PC - Videosorveglianza
Impianti telefonici e LAN - Consumabili

Team Service S.r.l.

Corso Piemonte n.109/A - 74121 Taranto (TA) -
P.Iva IT01897390736 - C.F. 01897390736
TEL/FAX 099 7303848 - Cell. 338 3971061
teamservicetaranto@libero.it - teamservicetaranto@pec.libero.it
IBAN: IT 27 Q 01030 15801 000063394536

Fattura Accompagnatoria N° 437/2024 del 14/09/2024

Intestatario

Kyma Mobilità S.p.A.

Via Cesare Battisti n.657
74100 Taranto (TA)

P.Iva 00146330733 Cod.Fisc. 00146330733

Destinazione

Kyma Mobilità S.p.A.

Via Cesare Battisti n.657
74100 Taranto (TA)

Codice	Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo	Totale C.I.
4015867229958	Switch gigabit 5 porte LevelOne GEU-0522	pz	3	11,5000	34,50 22
4015867172636	Cavo Patch cat. 6 2mt black	pz	6	2,0000	12,00 22

Rif.to Vs. documnto OACE000444 del
11/09/2024

CIG: B2FF63B2A0

Iva da versare a cura del cessionario o
committente ai sensi dell'art. 17-ter del
D.P.R. n. 633/1972

AREA CLIENTI - UFFICIO ACQUISTI		
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 28 del 21/04/2008)		
Conformità/accettazione materiale	Data 16/09/2024	Firma
Presa in carico materiale conforme	Data 16/09/2024	Firma

✓

C.I.	Aliquota Iva	Imponibile	Iva
22	Aliquota 22%	46,50 €	10,23 €

Pagamento: Bonifico Bancario

Banca: Monte dei Paschi di Siena
Iban: IT27Q0103015801000063394536

Totale imponibile:	46,50 €
Totale iva:	10,23 €
Totale documento:	56,73 €

Netto da pagare: 46,50 €

A mezzo di Cedente	Causale Vendita	Porto Franco	Aspetto Beni Scatolo	Inizio Trasporto 16/09/2024 09.00	Colli / Peso 1
Firma Conducente			Firma Destinatario 		

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: SWKJP7T