

K

1965

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2652

BOZZA

TOMER

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	2.652	13/12/2024			2.899,00

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

ECO LASER INFORMATICA S.r.l.

VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15A

00144 ROMA (RM)

Partita IVA: 04427081007 C.F. 04427081007

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilaottocentonovantanove e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT30N0306905240100000000496

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 005595 del 11/10/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

005880 CIG B15876AB4E, 005881 CIG B15876AB4E, 005882 CIG
B15876AB4E, 006159 CIG B15876AB4E, 005595 CIG B15876AB4E

IMPORTO LORDO	2.899,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.899,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.899,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITÀ		

VISTO CON ADESSO

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13261546846 Data SDI: 30/10/2024 16:00
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECO LASER INFORMATICA S.R.L. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15/A 00144 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT04427081007 Cod. Fiscale: 04427081007 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA 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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	005880	2024-10-28	EUR 1.048,96

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000478	CIG B15876AB4E

Dati DDT	
DDT 007438	Data DDT 2024-10-21

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CF360A CARTUCCIA DI STAMPA TONER NERO PER COLOR LASERJET ENTERPRISE M550 (6.000PG)	NR	2	90,30	180,60	22 %
CF361A CARTUCCIA DI STAMPA TONER CIANO PER COLOR LASERJET ENTERPRISE M550 (5.000PG)	NR	2	113,20	226,40	22 %
CF362A CARTUCCIA DI STAMPA TONER GIALLO PER COLOR LASERJET ENTERPRISE M550 (5.000PG)	NR	2	113,20	226,40	22 %
CF363A CARTUCCIA DI STAMPA TONER MAGENTA PER COLOR LASERJET ENTERPRISE M550 (5.000PG)	NR	2	113,20	226,40	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva da versare a cura del cessionario o committente ai sensi dell'art.17 ter del D.P.R. 633-1972	22 %	859,80	189,16

Dati pagamento	
----------------	--

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-28	EUR 859,80	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxpm10295

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2643</u>
DATA DI REGISTR. <u>31 OTT. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13261546846 Data SDI: 30/10/2024 16:00

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECO LASER INFORMATICA S.R.L. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15/A 00144 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT04427081007 Cod. Fiscale: 04427081007 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA 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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	005880	2024-10-28	EUR 1.048,96

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000478	CIG B15876AB4E

Dati DDT	
DDT 007438	Data DDT 2024-10-21

Dettaglio linee Fattura						
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA	
CF360A CARTUCCIA DI STAMPA TONER NERO PER COLOR LASERJET ENTERPRISE M550 (6.000PG)	NR	2	90,30	180,60	22 %	
CF361A CARTUCCIA DI STAMPA TONER CIANO PER COLOR LASERJET ENTERPRISE M550 (5.000PG)	NR	2	113,20	226,40	22 %	
CF362A CARTUCCIA DI STAMPA TONER GIALLO PER COLOR LASERJET ENTERPRISE M550 (5.000PG)	NR	2	113,20	226,40	22 %	
CF363A CARTUCCIA DI STAMPA TONER MAGENTA PER COLOR LASERJET ENTERPRISE M550 (5.000PG)	NR	2	113,20	226,40	22 %	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva da versare a cura del cessionario o committente ai sensi dell'art.17 ter del D.P.R. 633-1972	22 %	859,80	189,16

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>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																																																																																



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-28	EUR 859,80	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxpm10295

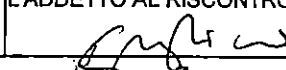
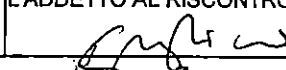
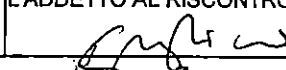
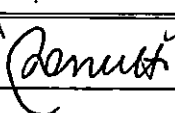
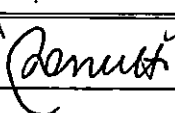
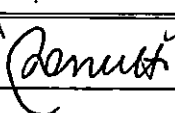
Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2643
DATA DI REGISTR. 31 OTT. 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></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>27/12/2024</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>11/11/2024</u></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 <u>13 NOV. 2024</u></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>27/12/2024</u>		DATA <u>11/11/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>13 NOV. 2024</u>	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. <u>139</u> del <u>21/12/2018</u>																													
Data scadenza pagamento <u>27/12/2024</u>																													
DATA <u>11/11/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 																												
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																													
DATA <u>13 NOV. 2024</u>	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 <u>31 OTT. 2024</u></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 <u>13-12-2024</u></td> <td>FIRMA </td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA <u>31 OTT. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>13-12-2024</u>	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 <u>31 OTT. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 																												
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																													
DATA <u>13-12-2024</u>	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 <u>11.11.24</u></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 <u>11.11.24</u>	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 <u>11.11.24</u>	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																												



KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ECO LASER INFORMATICA S.r.l. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15A ROMA 00144 RM P.I. 04427081007 C.F. 04427081007 Tel: 065294096 Fax: 065293618 E-mail: info@ecolaserinformatica.it					
Ordini a Fornitore							
Vostro Riferimento Gara n°02/2024 fornitura annuale consumabili per stampanti	Nostro Riferimento Delib. 139 del 21/12/2018	Data Doc. 04/10/2024	Numero Documento OACE000478				
Causale AS@ Acquisti scorte		Termini di consegna					
CIG B15876AB4E		Pagamento BONIFICO 60 GG DF					
Commento:							
Indirizzo Spedizione:							
Trasporto a cura del:							
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00005736		↓ Toner HP CLJ M 553 N Nero Cod. Art. CF360A	PZ	↓ 2,00	90,3000		180,60
00005737		↓ Toner HP CLJ M 553 N Bianco Cod. Art. CF361A	PZ	↓ 2,00	113,2000		226,40
00005738		↓ Toner HP CLJ M 553 N Giallo Cod. Art. CF362A	PZ	↓ 2,00	113,2000		226,40
00005739		↓ Toner HP CLJ M 553 N Magenta	PZ	↓ 2,00	113,2000		226,40
*I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.							
FATTURAZIONE ELETTRONICA: Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati) Codice destinatario: 5WKJP7T*							
IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale		
		Totale					

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ECO LASER INFORMATICA S.r.l. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15A ROMA 00144 RM P.I. 04427081007 C.F. 04427081007 Tel: 065294096 Fax: 065293618 E-mail: Info@ecolaserinformatica.it	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Gara n°02/2024 fornitura annuale consumabili per stampanti	Nostro Riferimento Dellb. 139 del 21/12/2018	Data Doc. 04/10/2024	Numero Documento OACE000478	Pag. 2
---	--	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B15876AB4E	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile
Interno	Fornitore						
		Cod. Art. CF363A Consegna al piano - 1° piano Ufficio Acquisti - Via C. Battisti 657 (TA) Dest.: Ufficio Sinistri Dest.: Ing. Antonella Vizzarro					

"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.

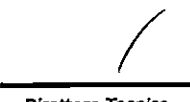
FATTURAZIONE ELETTRONICA:
Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: 5WKJP7T"

IVA	Descrizione	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 859,80	€ 189,16	€ 1.048,96
Totali			€ 859,80	€ 189,16	€ 1.048,96

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: 13261536856 Data SDI: 30/10/2024 16:07

Formato Trasmissione: FPRI2

Mittente	Destinatario
ECO LASER INFORMATICA S.R.L. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15/A 00144 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT04427081007 Cod. Fiscale: 04427081007 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA 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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	005881	2024-10-28	EUR 380,03

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000475	CIG B15876AB4E

Dati DDT	
DDT 007439	Data DDT 2024-10-21

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
HP CE401A 507A Cartuccia di toner ciano 6000 Pagine	NR	1	132,90	132,90	22 %
HP CE400A 507A Cartuccia di toner nero 5500 Pagine	NR	2	89,30	178,60	22 %

PNC	N.IVA 2642
DATA DI REGISTRAZIONE 31-10-2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva da versare a cura del cessionario o committente ai sensi dell'art.17 ter del D.P.R. 633-1972	22 %	311,50	68,53

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-28	EUR 311,50	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxpm10296

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13261536856 Data SDI: 30/10/2024 16:07

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECO LASER INFORMATICA S.R.L. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15/A 00144 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT04427081007 Cod. Fiscale: 04427081007 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA 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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	005881	2024-10-28	EUR 380,03

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000475	CIG B15876AB4E

Dati DDT	
DDT 007439	Data DDT 2024-10-21

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
HP CE401A 507A Cartuccia di toner ciano 6000 Pagine	NR	1	132,90	132,90	22 %
HP CE400A 507A Cartuccia di toner nero 5500 Pagine	NR	2	89,30	178,60	22 %

PNC	N.IVA 2672
DATA DI REGISTRAZIONE 31 OTT 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva da versare a cura del cessionario o committente ai sensi dell'art.17 ter del D.P.R. 633-1972	22 %	311,50	68,53

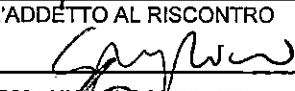
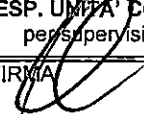
Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-28	EUR 311,50	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxpm10296

KYMA

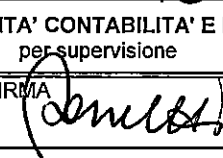
MOBILITÀ

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 27/12/2024	
DATA 11/11/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 13 NOV. 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 _____	
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 31 OTT. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 13-12-2024	FIRMA 

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 11.12	FIRMA DEL RESPONSABILE 

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

NOTE:



KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ECO LASER INFORMATICA S.r.l. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15A ROMA 00144 RM P.I. 04427081007 C.F. 04427081007 Tel: 065294096 Fax: 065293618 E-mail: info@ecolaserinformatica.it	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento	Contratto Prov. Aut. del. 139/18	Data Doc. 03/10/2024	Numero Documento OACE000475	Pag. 1
---------------------------	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B15876AB4E	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00006096		✓ Toner HP CLJ MFP M570DN Ciano	PZ	✓ 1,00	132,9000		132,90
00006095		✓ Toner HP CLJ MFP M570DN Nero per uff. acquisti	PZ	✓ 2,00	89,3000		178,60

"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 dal fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:
Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: SWKJP7T"

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 311,50	€ 68,53	€ 380,03
		Totali	€ 311,50	€ 68,53	€ 380,03

Firma 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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13261540142 Data SDI: 30/10/2024 15:51

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECO LASER INFORMATICA S.R.L. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15/A 00144 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT04427081007 Cod. Fiscale: 04427081007 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA 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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	005882	2024-10-28	EUR 754,94

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000463	CIG B15876AB4E

Dati DDT	
DDT 007440	Data DDT 2024-10-21

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
HP W2030X415X Toner Nero	NR	2	101,50	203,00	22 %
HP W2031X415X Toner Ciano	NR	2	138,60	277,20	22 %
HP W2032X415X Toner Giallo	NR	1	138,60	138,60	22 %

PNC	N.IVA 2674
DATA DI REGISTRAZIONE 1 OTT. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva da versare a cura del cessionario o committente ai sensi dell'art.17 ter del D.P.R. 633-1972	22 %	618,80	136,14

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-28	EUR 618,80	Intesa San Paolo (UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxp10297

Versione Style 2.10.1

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13261540142 Data SDI: 30/10/2024 15:51

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECO LASER INFORMATICA S.R.L. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15/A 00144 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT04427081007 Cod. Fiscale: 04427081007 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA 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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	005882	2024-10-28	EUR 754,94

Dati ordine acquisto

Ord.OACE000463 CIG B15876AB4E

Dati DDT

DDT 007440 Data DDT 2024-10-21

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
HP W2030X415X Toner Nero	NR	2	101,50	203,00	22 %
HP W2031X415X Toner Ciano	NR	2	138,60	277,20	22 %
HP W2032X415X Toner Giallo	NR	1	138,60	138,60	22 %

PNC	N.IVA 2674
DATA DI REGISTRAZIONE 1 OTT. 2024	

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) ha da versare a cura del cessionario o committente ai sensi dell'art.17 ter del D.P.R. 633-1972	22 %	618,80	136,14

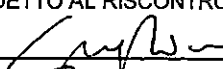
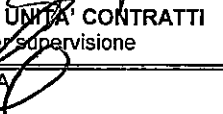
Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-12-28	EUR 618,80	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

KYMA

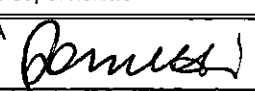
MOBILITÀ

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 24/12/2024	
Data scadenza pagamento 22/12/2024	
DATA 11/11/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 13 NOV. 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 _____	
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 31 OTT. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 13-12-2024	FIRMA 

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 11.11.24	FIRMA DEL RESPONSABILE 

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

NOTE:





**ECO LASER
INFORMATICA**



ITA

ISO 9001:2015
ISO/IEC 27001:2013

Certificate No: IT/06871015/0886



ISO 14001
I.C. (Certification)

www.ecolaserinformatica.it - info@ecolaserinformatica.it - 0815.9.99.9 - comm@pa.ecolaserinformatica.it

Documento di Trasporto

Numero	Del	Pag.	Cod. Cliente
007440	21/10/2024	1	7027

CIG	B15876AB4E	CUP
Nostro riferimento ordine	68093	Vostro riferimento ordine
Annotazioni	OACE000463	

Intestatario:

KYMA MOBILITA SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657

74100 Taranto TA

ITALIA

Destinazione:

KYMA MOBILITA SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657

74100 Taranto TA

Referente

C.A. PASSERETTI-uff.acquisti-1 piano

Codice articolo	Descrizione	Q.ta	UM
Evasione N° 101985 Con Riferimento Ordine N° OACE000463			
W2030X	HP W2030X 415X Toner Nero	2,00	NR
W2031X	HP W2031X 415X Toner Ciano	2,00	NR
W2032X	HP W2032X 415X Toner Giallo	1,00	NR
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	25/10/2024	Firma	
Presa in carico materiale conforme	25/10/2024	Firma	

Vettore	GLS ITALY SPA
---------	---------------



0074402024

Trasporto a cura del	Aspetto beni	Causale di trasporto	Firma vettore
Vettore		Vend. cliente	
Numero colli	Peso Kg	Data Spedizione	Firma del destinatario
		21/10/2024	

ECO LASER INFORMATICA SRL Via Po 15/A - 00144 Roma | T. +39 06 529 00496 - F. +39 06 529 00498 | P.I. C.F. IT04427031007 - CCIAA 771977 - TRIB RM 3306/93



KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ECO LASER INFORMATICA S.r.l. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15A ROMA 00144 RM P.I. 04427081007 C.F. 04427081007 Tel: 065294096 Fax: 065293618 E-mail: Info@ecolaserinformatica.it	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Proc. Neg. N° 2/24 PER LA FORNITURA ANNUALE DI	Contratto Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18 Provv. Aut. del. 139/18	Data Doc. 27/09/2024	Numero Documento OACE000463	Pag. 1
---	---	-----------------------------	------------------------------------	---------------

MATERIALI CONSUMABILI lotto hp Causale AS@ Acquisti scorte		Termini di consegna Pagamento BONIFICO 60 GG DF		
CIG B15876AB4E				
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:				

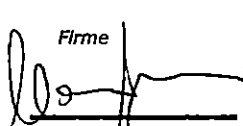
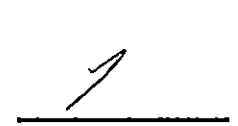
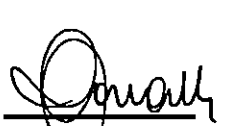
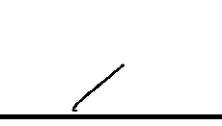
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
1009037	✓	Toner Hp MFP M479FNW nero Cod. Art. 415X (W2030X)	NR	✓ 2,00	101,5000		203,00
00009038	✓	Toner Hp MFP M479FNW Ciano Cod. Art. 415X (W2031X)	NR	✓ 2,00	138,6000		277,20
00009039	✓	Toner Hp MFP M479FNW Giallo Cod. Art. 415X (W2032X) Consegna al piano - 1° piano Ufficio Acquisti - Via C. Battisti 657 (TA) Dest.: Dott.ssa Passeretti	NR	✓ 1,00	138,6000		138,60

*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 dal 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	€ 618,80	€ 136,14	€ 754,94
	Totale		€ 618,80	€ 136,14	€ 754,94

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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13188302516 Data SDI: 17/10/2024 19:49

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECO LASER INFORMATICA S.R.L. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15/A 00144 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT04427081007 Cod. Fiscale: 04427081007 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA 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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	005595	2024-10-11	EUR 486,41

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000458	CIG B15876AB4E

Dati DDT	
DDT 007055	Data DDT 2024-10-08

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
HP CE403A 507A Cartuccia di toner magenta 6000 Pagine	NR	1	132,90	132,90	22 %
HP CE401A 507A Cartuccia di toner ciano 6000 Pagine	NR	1	132,90	132,90	22 %
HP CE402A 507A Cartuccia di toner giallo 6000 Pagine	NR	1	132,90	132,90	22 %

PNC	N.IVA 2608
DATA DI REGISTR. 18 OTT. 2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva da versare a cura del cessionario o committente ai sensi dell'art.17 ter del D.P.R. 633-1972	22 %	398,70	87,71

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-11	EUR 398,70	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxpm09999

Versione Style 2.10.1

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13188302516 Data SDI: 17/10/2024 19:49

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECO LASER INFORMATICA S.R.L. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15/A 00144 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT04427081007 Cod. Fiscale: 04427081007 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA 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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	005595	2024-10-11	EUR 486,41

Dati ordine acquisto

Ord.OACE000458 CIG B15876AB4E

Dati DDT

DDT 007055 Data DDT 2024-10-08

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
HP CE403A 507A Cartuccia di toner magenta 6000 Pagine	NR	1	132,90	132,90	22 %
HP CE401A 507A Cartuccia di toner ciano 6000 Pagine	NR	1	132,90	132,90	22 %
HP CE402A 507A Cartuccia di toner giallo 6000 Pagine	NR	1	132,90	132,90	22 %

PNC

N.IVA 2608

DATA DI REGISTR. 18 OTT. 2024

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva da versare a cura del cessionario o committente ai sensi dell'art.17 ter del D.P.R. 633-1972	22 %	398,70	87,71

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo	Bonifico	2024-12-11	EUR 398,70	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

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 10/12/2024	
DATA 24/10/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 15 OTT. 2024	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	
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 18 OTT 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 13-12-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

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

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

NOTE:



KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ECO LASER INFORMATICA S.r.l. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15A ROMA 00144 RM P.I. 04427081007 C.F. 04427081007 Tel: 065294096 Fax: 065293618 E-mail: info@ecolaserinformatica.it	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento	Contratto	Data Doc.	Numero Documento	Pag.
	Prov. Aut. del. 139/18	24/09/2024	OACE000458	1

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B15876AB4E	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00006098	✓	Toner HP CLJ MFP M570DN Magenta	PZ	✓ 1,00	132,9000		132,90
00006096	✓	Toner HP CLJ MFP M570DN Ciano	PZ	✓ 1,00	132,9000		132,90
00006097	✓	Toner HP CLJ MFP M570DN Giallo (rich. Carone per Ing Ettore)	PZ	✓ 1,00	132,9000		132,90

"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	€ 398,70	€ 87,71	€ 486,41
		Totali	€ 398,70	€ 87,71	€ 486,41

 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: 13328943271 Data SDI: 08/11/2024 21:13

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECO LASER INFORMATICA S.R.L. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15/A 00144 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT04427081007 Cod. Fiscale: 04427081007 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA 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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	006159	2024-10-31	EUR 866,44

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000502	CIG B15876AB4E

Dati DDT	
DDT 007801 Data DDT 2024-10-31	INCESTION

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
HP CE401A 507A Cartuccia di toner ciano 6000 Pagine	NR	2	132,90	265,80	22 %
HP CE400A 507A Cartuccia di toner nero 5500 Pagine	NR	2	89,30	178,60	22 %
HP CE402A 507A Cartuccia di toner giallo 6000 Pagine	NR	1	132,90	132,90	22 %
HP CE403A 507A Cartuccia di toner magenta 6000 Pagine	NR	1	132,90	132,90	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) ha da versare a cura del cessionario o committente ai sensi dell'art.17 ter del D.P.R. 633-1972	22 %	710,20	156,24

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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13328943271 Data SDI: 08/11/2024 21:13

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ECO LASER INFORMATICA S.R.L. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15/A 00144 - ROMA - RM - IT P.IVA: IT04427081007 Cod. Fiscale: 04427081007 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA 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 differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	006159	2024-10-31	EUR 866,44

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000502	CIG B15876AB4E

Dati DDT	
DDT 007801 Data DDT 2024-10-31	INCASSO

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
HP CE401A 507A Cartuccia di toner ciano 6000 Pagine	NR	2	132,90	265,80	22 %
HP CE400A 507A Cartuccia di toner nero 5500 Pagine	NR	2	89,30	178,60	22 %
HP CE402A 507A Cartuccia di toner giallo 6000 Pagine	NR	1	132,90	132,90	22 %
HP CE403A 507A Cartuccia di toner magenta 6000 Pagine	NR	1	132,90	132,90	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva da versare a cura del cessionario o committente ai sensi dell'art.17 ter del D.P.R. 633-1972	22 %	710,20	156,24

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

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	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>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">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																													
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																													
data scadenza di pagamento presunta _____																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																													
DATA	FIRMA																												
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																													
Contr. Rep. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. _____ del _____																													
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <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> <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																												



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-12-30	EUR 710,20	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxpm10583

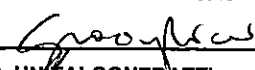
Versione Style 2.10.1

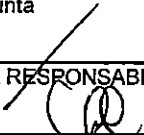
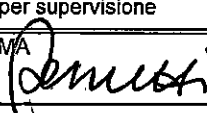
PNC	N.IVA 2755
DATA DI REGISTR. 11 NOV. 2024	

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. <u>129</u> del <u>2/12/2018</u>	
Data scadenza pagamento <u>31/12/2024</u>	
DATA <u>13/11/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>13 NOV. 2024</u>	FIRMA 

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>11 NOV. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>13-12-2024</u>	FIRMA 

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

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

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

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

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

NOTE:



KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		ECO LASER INFORMATICA S.r.l. VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15A ROMA 00144 RM P.I. 04427081007 C.F. 04427081007 Tel: 065294096 Fax: 065293618 E-mail: info@ecolaserinformatica.it	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento	Contratto Prov. Aut. del. 139/18	Data Doc. 21/10/2024	Numero Documento OACE000502	Pag. 1
---------------------------	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B15876AB4E	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00006096		✓ Toner HP CLJ MFP M570DN Ciano	PZ	✓ 2,00	132,9000		265,80
00006095		✓ Toner HP CLJ MFP M570DN Nero	PZ	✓ 2,00	89,3000		178,60
00006097		✓ Toner HP CLJ MFP M570DN Giallo	PZ	✓ 1,00	132,9000		132,90
00006098		✓ Toner HP CLJ MFP M570DN Magenta uff. acquisti (un kit per magazzino)	PZ	✓ 1,00	132,9000		132,90

"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.
Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:
Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: SWKJP7T"

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 710,20	€ 156,24	€ 866,44
		Totale	€ 710,20	€ 156,24	€ 866,44

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