

T 982/24

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2571

SENERO V. SRL

esposizi impianti

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657
Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247
Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	2.571	04/12/2024			1.717,00

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

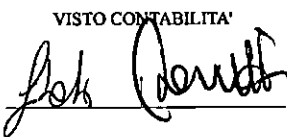
SEMERARO UTENSILI SRL

VIALE VALLE D'ITRIA S.C.
72014 CISTERNINO (BR)
Partita IVA: 01880950744 C.F. 01880950744
CC 13.07.0001;

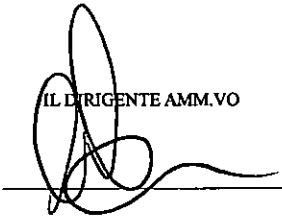
DICONSI EURO:	millesettecentodiciassette e xx / 100		
PAGAMENTO:	Bonifico		
	BANCA DI CREDITO COOPERATIVO D	IBAN: IT71D0860779170001000713727	
CAUSALE DEL PAGAMENTO			
Doc. n. 791/2024 del 23/09/2024			
PAGAMENTO FATTURE N.			
790/2024 CIG B2CFF54E82, 791/2024 CIG B30A0EBDB1			
		IMPORTO LORDO	1.717,00
		TOTALE RITENUTE	0,00
		IMPORTO	1.717,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.717,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

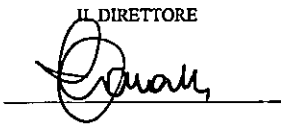
VISTO CONTABILITA'



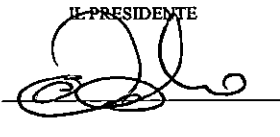
IL DIRIGENTE AMM.VO



IL DIRETTORE



IL PRESIDENTE



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13016740728 Data SDI: 25/09/2024 11:03
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4 72014 - CISTERNINO - BR - IT P.IVA: IT01880950744 Cod. Fiscale: 01880950744 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	790/2024 ✓	2024-09-23 ✓	EUR 1.159,00 ✓

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro Imp.129/2024 Data Ord. 2024-08-21 CIG B2CFF54E82	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione serranda Isea					22 %
fornitura di:					22 %
fasce zincate per serranda a molla monoparete	pz	3			22 %
spiaggiale di base completo	pz	1			22 %
lavorazioni:					22 %
-smontaggio manto serranda					22 %
-sostituzione fasce urtate					22 %
-rimontaggio fasce					22 %
-calibrazione molle					22 %
-regolazione parametri elettrici					22 %
-consegna, sostituzione e collaudo					22 %
importo totale		1	950,00	950,00	22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	950,00	209,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 950,00	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: cF50008626

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2382
DATA DI REGISTRO 25 SET. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13016740728 Data SDI: 25/09/2024 11:03
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4 72014 - CISTERNINO - BR - IT P.IVA: IT01880950744 Cod. Fiscale: 01880950744 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	790/2024	2024-09-23	EUR 1.159,00

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro Imp.129/2024 Data Ord. 2024-08-21 CIG B2CFF54E82	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Riparazione serranda Isea					22 %
fornitura di:					22 %
fasce zincate per serranda a molla monoparete	pz	3			22 %
spiaggiale di base completo	pz	1			22 %
lavorazioni:					22 %
-smontaggio manto serranda					22 %
-sostituzione fasce urtate					22 %
-rimontaggio fasce					22 %
-calibrazione molle					22 %
-regolazione parametri elettrici					22 %
-consegna, sostituzione e collaudo					22 %
importo totale		1	950,00	950,00	22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">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> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. del		Conv. n. del		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> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. del</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO 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 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																																														

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura		data scadenza di pagamento presunta		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
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																						

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento.</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento.		DATA	FIRMA	NOTE:
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici							
Data scadenza pagamento.							
DATA	FIRMA						

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	
UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico									
Conferimento del..... Prot.....									
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.									
DATA	FIRMA								



Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	950,00	209,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

	Bonifico		EUR 950,00	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727
--	----------	--	------------	---------------------------------	-----------------------------

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: cF50008626

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2382
DATA DI REGISTRAZIONE 5 SET. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale
Contr. Rep. n. _____ del _____	Data scadenza pagamento _____
Conv. n. _____ del _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
Determ. A.D. n. _____ del _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione
Delib. C.A. n. _____ del _____	DATA _____ FIRMA _____
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA _____ FIRMA _____	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	Contr. Rep. n. _____ del _____
data scadenza di pagamento presunta _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
<i>25 SET. 2024</i> <i>[firma]</i>	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Data scadenza pagamento _____
DATA _____ FIRMA _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
<i>01-12-2024</i> <i>[firma]</i>	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori
Data scadenza pagamento _____	Data scadenza pagamento <i>60 gg</i>
DATA _____ FIRMA _____	DATA <i>4.10.2014</i> FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[firma]</i>
	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA <i>4.10.2014</i> FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[firma]</i>

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



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE:

DITTA SEMERARO OTTELLI SRL

IMP 129 /2023

MN /2023

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	C	21-08-24	13641	SI
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	C	22-08-24	13693	SI
4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità di trasferimento a sede del riparatore					
5. "D.D.T. emesso dal riparatore di consegna"					
6. Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata	SI	C	16-08-24		SI
7. Richiesta estrazione ditta					
8. Dettaglio dati CIG					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma <u>De Pasqua</u>	Data <u>01-10-24</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>490</u>	Data fattura: <u>23-09-24</u>	Importo: <u>850,00</u>
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>4.10.2024</u>
---------------------	----------------------	-----------------------

Rev 1 del 20/04/2023

Spett.le

SEMERARO UTENSILI

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro IMP.129/2024 del 21/08/2024

OGGETTO: ORDINE PER RIPARAZIONE SERRANDA ISEA

CIG B2CFF54E82

In riferimento al preventivo prot. n. 13641/24 del 21/08/2024 dell'importo totale di € 950,00 + IVA, si emette ordine per un importo di **€ 950,00** inerente la **RIPARAZIONE SERRANDA ISEA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine.

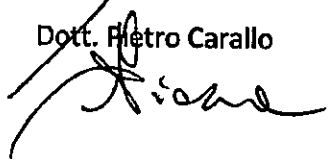
Formato trasmissione fattura elettronica: FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: 5WKJP7T

Rif.: Ing. Domenico 

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza 

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo 

Cliente: _____

Cantiere: _____

KYMA MOBILITÀ S.P.A. ✓
Trasporto Pubblico Locale
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto
C.F. e Partita iva: 00146330733

RAPPORTO DI LAVORO

- ☐ MANUTENZIONE ORDINARIA PROGRAMMATA (secondo quanto previsto dal contratto in essere)
☒ ASSISTENZA STRAORDINARIA (a cura di urti, sinistri, eventi analoghi)
☐ ASSISTENZA IN GARANZIA (riportare i dati del documento di acquisto e/o certificato di garanzia)
☐ INSTALLAZIONE

Tipo di prodotto SECONDA SERANDA ISEA Dati targa _____

Descrizione sommaria delle opere eseguite:

SI NECESSITA DI N° 3 FASCE
PIU' 1 SPIAGGIALE,
E RIMESSA IN SEDE.

Materiale di fornitura:

Ore di lavoro in cantiere: 13:30 N° Tecnici: 2 Trasferta/Km percorsi: Martina Franca TARANTO Totale ore: _____
14:00

Il progetto commissionato è stato ultimato ed eseguito a regola d'arte.

Osservazioni:

Il tecnico esecutore dichiara di aver condotto l'intervento/installazione secondo le indicazioni fornitegli e di aver tenuto conto delle norme e leggi riferibili in vigore oltre che dei dettami della buona tecnica.

La GIEMME.A. richiama l'attenzione dell'utilizzatore sulla necessità di eseguire periodica manutenzione conservativa ai sistemi in uso avvalendosi solo di personale qualificato ed autorizzato. Una carente o non idonea manutenzione può rendere pericoloso l'uso dei sistemi.

Ulteriori note: 115 FASCE 3685

- ☐ L'Utente/Committente dichiara di aver preso visione del buon funzionamento dei sistemi.
☐ L'Utente/Committente dichiara di aver ricevuto i manuali d'uso e manutenzione oltre a tutte la documentazione a corredo del portone.
☐ L'Utente/Committente concede a GIEMME.A. il diritto di fotografare aree e strutture d'intervento per attività pubblicitaria online e offline dell'azienda.

Data 16-08-2024

Mansione dichiarata _____

Firma del Tecnico Esecutore (Nome e Cognome leggibile)

Firma del Committente (Nome e Cognome leggibile)

IMPLANTI



**ATTREZZATURE PER OFFICINE - AUTO
VEICOLI INDUSTRIALI - LAVAGGI - GOMMISTI**

Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)
Tel./Fax 080.5671967 Cell. 348.0165097 - 348.0165094
e-mail: info@semeraroutensili.it
P.Iva / Cod. Fisc. 01880950744 www.semeraroutensili.it

Spett.le
KYMA MOBILITA' S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657
74121 - Taranto

CISTERNINO ,li 21/08/2024

OGGETTO: PREVENTIVO RIPARAZIONE SERRANDA ISEA

n. 142/24/G

Come da sopralluogo eseguito in data 16/08/2024, Vi sottoponiamo offerta come segue:

QUANTITA'	Articolo	DESCRIZIONE	Prezzo unit.	Sc. %	IMPORTO
03 01		Fornitura di: fasce zincate per serranda a molla monoparete spiaggiale di base completo			
		Lavorazioni:			
		- smontaggio manto serranda			
		- sostituzione fasce urtate			
		- rimontaggio fasce			
		- calibrazione molle			
		- regolazione parametri elettrici			
		- consegna, sostituzione e collaudo			
01		importo totale	950,00		✓ 950,00

Imponibile : 950,00
Totale iva : 209,00
TOTALE : 1.159,00

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

SEMERARO UTENSILI S.R.L.
Via Valle d'Itria s.n. 2/A/4
72014 Cisternino (BR)
Tel. 080/5671967
Cod. Fisc. 01880950744

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13016741466 Data SDI: 25/09/2024 11:03

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4 72014 - CISTERNINO - BR - IT P.IVA: IT01880950744 Cod. Fiscale: 01880950744 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	791/2024 ✓	2024-09-23 ✓	EUR 935,74 ✓

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro Imp.142/2024 Data Ord. 2024-09-13 CIG B30A0EBDB1	

Dati DDT	
DDT 1081 Data DDT 2024-09-21	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Riparazione impianto distribuzione urea					22 %
	*Intervento di smontaggio pompa urea fuori uso e sostituzione con nuova pompa					22 %
	materiali:					22 %
5000N	elettropompa per urea	pz	1	392,00	392,00	22 %
	materiali di consumo		1	25,00	25,00	22 %
	manodopera		1	350,00	350,00	22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0,00	0,00	22 %	767,00	168,74

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 767,00 ↓	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: cF50008628

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2383</u>
DATA DI REGISTR. <u>7 SET. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13016741466 Data SDI: 25/09/2024 11:03
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SEMERARO UTENSILI SRL VIALE VALLE D'ITRIA, 2/A/4 72014 - CISTERNINO - BR - IT P.IVA: IT01880950744 Cod. Fiscale: 01880950744 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	791/2024	2024-09-23	EUR 935,74

Dati ordine acquisto	
Ord.Lavoro Imp.142/2024 Data Ord. 2024-09-13 CIG B30A0EBDB1	

Dati DDT	
DDT 1081 Data DDT 2024-09-21	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Riparazione impianto distribuzione urea					22 %
	*Intervento di smontaggio pompa urea fuori uso e sostituzione con nuova pompa					22 %
	materiali:					22 %
5000N	elettropompa per urea	pz	1	392,00	392,00	22 %
	materiali di consumo		1	25,00	25,00	22 %
	manodopera		1	350,00	350,00	22 %

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	0.00	0.00	22 %	767,00	168,74

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

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>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 _____</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>	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
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 767,00	BCC di LOCOROTONDO - CISTERNINO	IT71D0860779170001000713727

Dati Trasmittente: IT06628860964 - Progressivo Invio: cF50008628

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>2383</u>
DATA DI REGISTR. <u>25 SET. 2024</u>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. del	
Conv. n. del	
Determ. A.D. n. del	
Delib. C.A. n. 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 28 SET. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 04-12-2024	FIRMA <i>[Firma]</i>

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento 60 gg	
DATA 4-10-2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 4-10-24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>

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

NOTE:



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE:

DITTA SEMERARO UTILITY SRL

IMP 142 /2023

MN /2023

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo		Data	Protocollo	Allegato
		Originale	Copia			
1. "Richiesta di preventivo"						Copia gialla
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	51	C		12-08-24	14522	✓
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	51	C		16-08-24	14752	✓
4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità di trasferimento a sede del riparatore						
5. "D.D.T. emesso dal riparatore di consegna"	51	O		21-08-24	1081	✓
6. Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata						
7. Richiesta estrazione ditta						
8. Dettaglio dati CIG						
9. Altri documenti:						
10.						
11.						
12.						
Controllo eseguito da:		firma	Data	Note:		
		<i>[Firma]</i>	04-10-24			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura:	Data fattura:	Importo:
	791	23-08-24	767,00

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
	<i>[Firma]</i>	4.10.2024

Rev 1 del 20/04/2023

Spett.le

SEMERARO UTENSILI

Via Valle d'Itria s.n.

72014 Cisternino (BR)

Fax n. 080 4449776

Lavoro IMP.142/2024 del 13/09/2024

OGGETTO: ORDINE PER RIPARAZIONE IMPIANTO DISTRIBUZIONE UREA

CIG B30A0EBDB1

In riferimento al preventivo prot. n. 14522/24 del 12/09/2024 dell'importo totale di € 767,00 + IVA, si emette ordine per un importo di € 767,00 inerente la **RIPARAZIONE IMPIANTO DISTRIBUZIONE UREA.**

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine.

Formato trasmissione fattura elettronica: FPR12 (Fattura tra privati)

Codice destinatario: 5WKJP7T

Rif.: Ing. Domenico Pellicoro



Il Direttore Generale f.f.

Dot. Pietro Carallo





**ATTREZZATURE PER OFFICINE - AUTO
VEICOLI INDUSTRIALI - LAVAGGI - GOMMISTI**

Via Valle d'Itria s.n. - 72014 CISTERNINO (BR)
Tel./Fax 080.5671967 Cell. 348.0165097 - 348.0165094
e-mail: info@semeraroutensili.it
P.Iva / Cod. Fisc. 01880950744 www.semeraroutensili.it

Spett.le
KYMA MOBILITA' S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657
74121 - Taranto
C.A. Ing. Ettore

CISTERNINO ,li 12/09/2024

OGGETTO: PREVENTIVO RIPARAZIONE IMPIANTO DISTRIBUZIONE UREA

n. 154/24/G

Come da sopralluogo effettuato, Vi sottoponiamo offerta come segue:

Q.tà	Articolo	DESCRIZIONE	PrezzoUnit	Sc %	IMPORTO
	*	Intervento di smontaggio pompa urea fuori uso e sostituzione con nuova pompa materiali:			
01	5000N	elettropompa per urea	392,00		392,00
01		materiali di consumo	25,00		25,00
01		manodopera	350,00		350,00
Imponibile :					767,00
Totale Iva :					168,74
TOTALE :					935,74

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

SEMERARO UTENSILI S.R.L.
Via Valle D'Itria, 2/A/4
72014 Cisternino (BR)
Tel. 080/5671967
C.F./P.I. 01880950744

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

SEMERARO Utensili S.R.L.

Via Valle D'Itria, 2/A/4 – Tel.: 080/5671967

72014 CISTERNINO (BR)

P.IVA: 01880950744

N.º 1081 ✓ Data 21/09/2024 ✓

a mezzo: ☒ cedente ☐ cessionario ☐ vettore

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI	
--	--

KYPA MOBILITY SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657

TARANTO

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORDINE N.

DATA

Laboro n° 11P. 142/274 | 1309 2024

☐ in cento

☐ a saldo

C/INSTALLAZIONE

QUANTITÀ

DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)

IMPORTO (1)

N.01	CA 5000N ELETTROPOMPA PER UREA
------	--------------------------------

L'ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG.	
----------	--

PORTO

TOTALE €**VETTORE:** ditta, domicilio o residenza**DATA E ORA DEL RITIRO**

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

☒ cedente ☐ cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

[illegible]

FIRMA DEL CESSIONARIO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autoricalcante.
Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni
sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI.

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/1987

**A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500**

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,
dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|---|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o |
| ☐ prese in comodato; | ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere; |
| ☐ prese in locazione; | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

**B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500**

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,

dichiara che le seguenti cose sono (*):

- ☐ di sua proprietà; ☐ prese in comodato; ☐ prese in locazione;

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. la dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprenda cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).