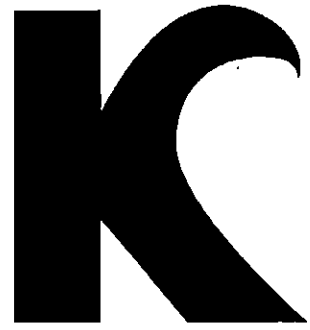


19/1/24



KYMA

MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2767

KYO SPA

acquisti vcs

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
 Capitale 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	2.767	27/12/2024			165,91

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

MYO S.p.a.
 VIA SANTARCANGIOLESE, 6
 47824 POGGIO TORRIANA (RN)
 Partita IVA: 03222970406 C.F. 03222970406
 CC 13.07.0001;

DICONSI EURO:	centosessantacinque e 91 / 100
PAGAMENTO:	Bonifico
	BANCA POPOLARE DELL'EMILIA RO
	IBAN: IT06G0538724201000001948888

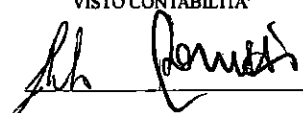
CAUSALE DEL PAGAMENTO

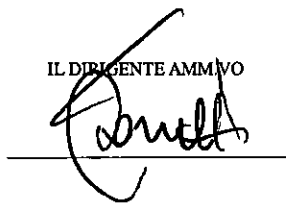
Doc. n. 2041/240005825 del 04/10/2024

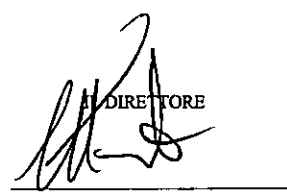
PAGAMENTO FATTURE N.
 2041/240005333 CIG B2C4CEF744, 2041/240006077 CIG
 B40F41D5A8, 2041/240005825 CIG B0D0A206DD

IMPORTO LORDO	165,91
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	165,91

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	165,91	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITÀ'		

VISTO CONTABILITÀ


IL DIRIGENTE AMM.VO


DIRETTORE


IL PRESIDENTE


FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13301376148 Data SDI: 05/11/2024 23:11

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
<p>MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)</p>	<p>KYMA MOBILITA&#39; S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T</p>

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240006077 ✓	2024-10-31	EUR 237,90 ✓
Causale			
CIG: B40F41D5AB IPA: UFBN90 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

Dati ordine acquisto
Ord.Non indicato CIG B40F41D5AB
Ord.Non indicato

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 206500 30/10/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0F0430	ETICETTATRICE DYMO LW 550 RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00905100 del 30.10.24	PZ	1	195,00	195,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	195,00	42,90

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-31	EUR 195,00		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00EX4B

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2725</u>
DATA DI REGISTR. <u>06 NOV. 2024</u>	

MyO

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

Systema Certificata ISO 9001
Iscrizione registro imprese. C.F. e P. IVA n° 03222970406
REA 283214 Iscritta in data 19/07/2001
alfa CCGIAA (registro imprese) di Rimini
Capitale sociale € 4.000.000 i.v.
Società unipersonale, soggetta a direzione e
coordinamento di BiHolding S.p.A.

TIPO DOCUMENTO	N.F.	NUMERO	DATA
FATTURA	1	240006077/2041	31/10/2024
Partita IVA / Codice Fiscale			
IT 00146330733			
CONDIZIONI DI PAGAMENTO			C.P.
BB 60 gg d.f.f.m.			B12
BANCA D'APPOGGIO			COD. CLIENTE
			00186923

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

TA

Contributo CO.NA.I. ove dovuto

COPIA DI CORTESIA - ORIGINALE C/O SDI

COD. ART	DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO	IMPORTO NETTO	C. IVA
0F0430	Rif. ns. BOLLA N° E1 206500 30/10/2024 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO Rif. INTERNO N° 5347248 30/10/2024 RIFERIM.CLIENTE 00905100 del 30-10-24 Copia Commiss. N° 00905100 del 30/10/2024 CIG: B40F41D5AB IPA: UFBN90 ETICHETTATRICE DYMO LW 550 Riepilogo SCADENZE.: Tipologia Pagamenti Data Importo rata ----- Bonifico Bancario 31/12/24 195,00	TA € 1	195,0000	195,00	V22
TOTALE MERCE		%SCONTO PAG.		IMPONIBILE IVA	COD.
195,00				195,00	V22
CONTR. ASS.VO		NETTO MERCE		TOTALE FATTURA	NETTO PAGARE (S.E.&O.)
		195,00		237,90	EURO 195,00
				IMPORTO IVA	ACCONTO
				42,90	

Modalita' di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72
Bonifici presso: BPER BANCA SPA IBAN IT 06 G 0538724201000001948888
SWIFT BPMOIT22XXX

IN CASO DI RITARDO PAGAMENTO DECORRERANNO GLI INTERESSI BANCARI IN VIGORE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13301376148 Data SDI: 05/11/2024 23:11

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
<p>MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)</p>	<p>KYMA MOBILITA&#39; S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T</p>

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240006077	2024-10-31	EUR 237,90

Causale

CIG: B40F41D5AB IPA: UFBN90
 CLI 00186923
 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it
 MNOT kymamobilita@kymamobilita.it
 Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto

Dati ordine acquisto

Ord.Non indicato CIG B40F41D5AB
 Ord.Non indicato

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 206500 30/10/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0F0430	ETICHETTATRICE DYMO LW 550 RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00905100 del 30.10.24	PZ	1	195,00	195,00	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

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

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:



Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	195,00	42,90

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-31	EUR 195,00		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00EX4B

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2425
DATA DI REGISTR. 06 NOV. 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. 121 del 13/09/2024 Data scadenza pagamento 31/12/2024	DATA FIRMA
DATA L'ADDETTO AL RISCONTRO 02/12/2024 <i>[Signature]</i>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	Contr. Rep. n. del
DATA FIRMA 10/12/25 <i>[Signature]</i>	Delib. C.A. n. del
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	Delib. C.A. n. del
data scadenza pagamento indicata in fattura	Delib. C.A. n. del
data scadenza di pagamento presunta	Data scadenza pagamento
DATA FIRMA DEL RESPONSABILE 08 NOV. 2024 <i>[Signature]</i>	DATA FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
DATA FIRMA 02-01-2025 <i>[Signature]</i>	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
DATA FIRMA	DATA FIRMA DEL RESPONSABILE
UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
Conferimento del..... Prot.....	DATA FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	NOTE: TRAUENONE IMPONIBILE RIPORTATO SU NOTA DI CREDITO 2001/240066 89 del 22/11/2024. <i>[Signature]</i>
DATA FIRMA	





2024004269773014

MyO+

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

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

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

NR. COMMISSIONE 00905100	DEL 30/10/24	ORDINE 5347248	DEL 30/10/24	COD. CLIENTE 00186923	NUMERO DOCUMENTO 206500/E1	DEL 30/10/24	PAG. 1												
PORTO PORTO FRANCO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO BB 60 gg d.f.f.m.					COD. SPEDIZIONE 202400426977301													
COD. PRODOTTO 0F0430	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità) RIFERIM. CLIENTE 00905100 del 30-10-24 CIG: B40F41D5AB IPA: UFBN90 ETICHETTATRICE DYMO LW 550 Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3973125					QUANTITA' 1,00													
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">UFFICIO ACQUISTI</th> </tr> <tr> <td colspan="3">Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)</td> </tr> <tr> <td>Conformità/accettazione materiale</td> <td>Data</td> <td>Firma</td> </tr> <tr> <td>Presa in carico materiale conforme</td> <td>30/10/24</td> <td>[Firma]</td> </tr> </table>								UFFICIO ACQUISTI			Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)			Conformità/accettazione materiale	Data	Firma	Presa in carico materiale conforme	30/10/24	[Firma]
UFFICIO ACQUISTI																			
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)																			
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma																	
Presa in carico materiale conforme	30/10/24	[Firma]																	
TRASPORTO A MEZZO MAN.SU TRASP.PESANTE	CAUSALE DEL TRASPORTO VENDITA	COLLI 1	PESO KG 1	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI SCATOLE IN CARTONE	CARTONI SU BANCALI														
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		MITTENTE DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE															
		DESTINATARIO DATA	ORA	FIRMA															
DITTA CITY EXPRESS SRL VIA SAN CARLO, 98 81100 CASERTA - (CE)		30/10/24																	
NOTE VETTORE			VALORE CONTRASSEGNO	TIMERO E FIRMA DESTINATARIO [Firma]															
PARTICOLARITA' CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI Consegna al Piano [Firma]																			
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITA'. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA																			

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

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		MYO S.p.a. VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Rif. Vs e-mail conferma prezzo del 30/10/2024 ore 10:58	Nostro Riferimento Art. 13 Del. 121/24 - D.G.	Data Doc. 30/10/2024	Numero Documento OACE000517	Pag. 1
--	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B40F41D5A8	Pagamento	BONIFICO 60 GG DF
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00012570	✓	Etichettatrice DYMO LW 500 Dest: Dott.ssa Passeretti Consegna c/o Ufficio Acquisti - 1° piano Palazzina Amministrativa - Via Cesare Battisti, 657 (TA) Rif. Vs e-mail conferma prezzo del 30/10/2024 ore 10:58	NR	✓ 1,00	105,8000		105,80

*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	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 105,80	€ 23,28	€ 129,08
Totale			€ 105,80	€ 23,28	€ 129,08

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: 13109916851 Data SDI: 09/10/2024 00:34

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	2041/240005825 ✓	2024-10-04	EUR 129,08 ✓
Causale			
CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto Pagamenti da Concordare			

Dati ordine acquisto
Ord.Non indicato

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
0F0430	ETICHETTATRICE DYMO LW 550 RifDoc NS.FATTURA 2041 240001322 del 22.03.24	PZ	1	105,80	105,80	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Fatture Collegate	CUP	CIG
	2041/240001322	2024-03-22				BOD0A206DD

PAGATA X INTERO

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalita' di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	105,80	23,28

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-05	EUR 105,80 ✓		IT06G0538724201000001948888 ✓

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00EK3F

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2508
DATA DI REGISTR. 09 OTT. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13109916851 Data SDI: 09/10/2024 00:34

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Nota di credito	2041/240005825	2024-10-04	EUR 129,08
Causale			
CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto Pagamenti da Concordare			

Dati ordine acquisto
Ord.Non indicato

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
0F0430	ETICHETTATRICE DYMO LW 550 RifDoc NS.FATTURA 2041 240001322 del 22.03.24	PZ	1	105,80	105,80	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Fatture Collegate	CUP	CIG
	2041/240001322	2024-03-22				BOD0A206DD

PAGATA x INTR

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	105,80	23,28

Dati pagamento

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 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

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:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-05	EUR 105,80		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00EK3F

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>2508</u>
DATA DI REGISTR. <u>9 OTT. 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	
Determin. A.D. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Data scadenza pagamento	
DATA 24/10/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 29 OTT. 2024	FIRMA <i>[Firma]</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 09 OTT. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 02-01-2025	FIRMA <i>[Firma]</i>

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

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

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

NOTE:

RIFERIMENTO A FATURA PAGATA PER INTE-
RO. TRATTENUTO SU PROSSIMA FATURA.



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12912650300 Data SDI: 10/09/2024 15:43

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MYO SPA VIA SANTARCANGIOLESE, N.6 47824 - POGGIO TORRIANA - RN - IT P.IVA: IT03222970406 Cod. Fiscale: 03222970406 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA&#39; S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240005333 ✓	2024-09-06	EUR 93,59 ✓
Causale			
CIG: B2C4CEF744 IPA: UFBN90 N.Doc. 0ACE000419 del 12/08/2024 CLI 00186923 IPDF kymamobilita@kymamobilita.it MNOT kymamobilita@kymamobilita.it Contributo CO.NA.I. ove dovuto-Contributo Siae ove dovuto			

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

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 163938 02/09/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0W1786	DRUM ORIG.SHARP MX2301N/2600N/3100N/4112N/MX-	PZ	1	29,73	29,73	22 %
0W1785	UNITA' DI CARICO ORIG.SHARP MX4112/4140/4141/	PZ	1	20,18	20,18	22 %
0W1784	DEVELOPER ORIG. SHARP MX4112NN MX4140N MX4	PZ	1	18,94	18,94	22 %
0K3039	LAMA PRIMARIA PULIZIA ORIG.SHARP MX-510TL RifOrd RIFERIM.CLIEN TE 00904970 del 21.08.24	PZ	1	7,86	7,86	22 %

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	76,71	16,88

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-11-30	EUR 76,71		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00E5RH

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2308</u>
DATA DI REGISTRAZIONE <u>11 SET. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12912650300 Data SDI: 10/09/2024 15:43

Formato Trasmissione: FPR12

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	2041/240005333	2024-09-06	EUR 93,59

Causale

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

Dati ordine acquisto

Ord.Non indicato CIG B2C4CEF744
 Ord.Non indicato

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Rif. ns. BOLLA N E1 163938 02/09/24 spedita a KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 TARANTO - TA		0			22 %
0W1786	DRUM ORIG.SHARP MX2301N/2600N/3100N/4112N/MX	PZ	1	29,73	29,73	22 %
0W1785	UNITA' DI CARICO ORIG.SHARP MX4112/4140/4141/	PZ	1	20,18	20,18	22 %
0W1784	DEVELOPER ORIG. SHARP MX4112NN MX4140N MX4	PZ	1	18,94	18,94	22 %
0K3039	LAMA PRIMARIA PULIZIA ORIG.SHARP MX-510TL RifOrd RIFERIM.CLIENTE 00904970 del 21.08.24	PZ	1	7,86	7,86	22 %

Dati Riepilogo

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">Detem. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Detem. 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">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> <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> <p>NOTE:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA	FIRMA	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																																																																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																																																																															
Conv. n. _____ del _____																																																																															
Detem. 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 _____																																																																															
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____																																																																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																														
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																																																																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																																																																															
Data scadenza pagamento _____																																																																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																																																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																																																																														



Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 154 Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
Versione Style 2.10.1			
S (scissione dei pagamenti) Modalità di fatturazione: Scissione dei pagamenti ai sensi art. 17-ter DPR 633/72	22 %	76,71	16,88

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-11-30	EUR 76,71		IT06G0538724201000001948888

Dati Trasmittente: IT01378570350 - Progressivo Invio: 01HA00E5RH

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2308</u>
DATA DI REGISTRAZIONE <u>11 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. 139 del 21/12/2018	
Data scadenza pagamento 05/11/2024	
DATA 26/09/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 02 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 11 SET 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 02-01-2025	FIRMA <i>[Signature]</i>

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

NOTE:

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





202400420943301Y

MyO+

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

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

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

DOCUMENTO DI TRASPORTO

NR. COMMISSIONE 00904970	DEL 21/08/24	ORDINE 5254137	DEL 21/08/24	COD. CLIENTE 00186923	NUMERO DOCUMENTO 163938/E1	DEL 2/09/24	PAG. 1												
PORTO PORTO FRANCO	CONDIZIONI DI PAGAMENTO BB 60 gg d.f.f.m.					COD. SPEDIZIONE 202400420943301													
COD. PRODOTTO	DESCRIZIONE BENI (Natura - Qualità)						QUANTITA'												
OW1786	RIFERIM. CLIENTE 00904970 del 21-08-24 CIG: B2C4CEF744 IPA: UFBN90 N.Doc. 0ACE000419 del 12/08/2024 DRUM ORIG. SHARP MX2301N/2600N/3100N/4112N/MX-4140N/4141N/5112/5140N MX-31GRSA OPC ORIG.						1,00												
OW1785	UNITA' DI CARICO ORIG. SHARP MX4112/4140/4141/5112/5140/5141N MX-510MK						1,00												
OW1784	DEVELOPER ORIG. SHARP MX-4112NN MX-4140N MX-4141N MX-5112N MX-5140NMX-5141N NERO MX-51GVBA						1,00												
OK3039	LAMA PRIMARIA PULIZIA ORIG. SHARP MX-510TL						1,00												
Per qualsiasi necessità, contattare il servizio clienti: psacchini@myo.it Numero Picking: 3914500																			
<table border="1"> <tr> <td colspan="3">KMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (U.d.S. n° 26 del 21/04/2008)</td> </tr> <tr> <td>Conformità accettazione materiale</td> <td>Data</td> <td>Firma</td> </tr> <tr> <td>Presa in carico materiale conforme</td> <td>05/09/24</td> <td>[Firma]</td> </tr> </table>								KMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI			Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (U.d.S. n° 26 del 21/04/2008)			Conformità accettazione materiale	Data	Firma	Presa in carico materiale conforme	05/09/24	[Firma]
KMAT S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI																			
Conferma della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (U.d.S. n° 26 del 21/04/2008)																			
Conformità accettazione materiale	Data	Firma																	
Presa in carico materiale conforme	05/09/24	[Firma]																	
TRASPORTO A MEZZO MAN.SU TRASP.PESANTE	CAUSALE DEL TRASPORTO VENDITA	COLLI 2	PESO KG 1	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI SCATOLE IN CARTONE	CARTONI SU BANCALI														
CONSEGNA O INIZIO TRASPORTO A MEZZO:		MITTENTE	DATA	ORA	FIRMA CONDUCENTE														
V DESTINATARIO		DITTA	DATA	ORA	FIRMA														
DITTA CITY EXPRESS SRL VIA SAN CARLO, 98 81100 CASERTA - (CE)			02/09/24																
NOTE VETTORE consegna c/o uff.acquisti		VALORE CONTRASSEGNO		TIMBRO E FIRMA DESTINATARIO															
PARTICOLARITA' CONSEGNA / VARIAZIONI / ANNOTAZIONI																			
Consegna al Piano																			
ALLA CONSEGNA, VERIFICARE IL NUMERO DEI COLLI E LA LORO INTEGRITA'. IN CASO DI DISCORDANZA RITIRARE CON RISERVA SPECIFICA																			

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

KYMA MOBILITÀ Spa	MYO S.p.a.
Via Cesare Battisti, 657	VIA SANTARCANGIOLESE, 6
Taranto 74121 TA	POGGIO TORRIANA 47824 RN
P.I. 00146330733 C.F. 00146330733	P.I. 03222970406 C.F. 03222970406
Ordini a Fornitore	Tel: 0997772143 Fax: 0997772143
	E-mail:

Vostro Riferimento Rif. Vs prev. 3269998 del 08/08/2024	Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	Data Doc. 12/08/2024	Numero Documento OACE000419	Pag. 1
---	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B2C4CEF744	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00012458		Unità tamburo MX-31GRSA originale	NR	1,00	29,7300		29,73
00012459		Unità di carica kit Sharp MX-510MK originale	NR	1,00	20,1800		20,18
00012460		Developer colore MX-51GVSA originale	NR	1,00	119,0700		119,07
00012461		Developer nero MX-51GVBA originale	NR	1,00	18,9400		18,94
00012462		Lama pulizia primaria MX-510TL originale	NR	1,00	7,8600		7,86
Rif. Vs prev. 3269998 del 08/08/2024							

"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.

Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

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

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
		Totale			

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		MYO S.p.a. VIA SANTARCANGIOLESE, 6 POGGIO TORRIANA 47824 RN P.I. 03222970406 C.F. 03222970406 Tel: 0997772143 Fax: 0997772143 E-mail:	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Rif. Vs prev. 3269998 del 08/08/2024	Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18	Data Doc. 12/08/2024	Numero Documento OACE000419	Pag. 2
---	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B2C4CEF744	Pagamento BONIFICO 60 GG DF
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	


Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile
Interno	Fornitore						
		Consegna c/o Ufficio Acquisti - 1° piano Palazzina Amministrativa - Via Cesare Battisti, 657					

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

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

IVA	Descrizione	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 195,78	€ 43,07	€ 238,85
	Totali		€ 195,78	€ 43,07	€ 238,85

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