

K

T 0609/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1720

ECO LASER Informatica Srl

"Riceambi Informatica"

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	1.720	08/08/2024			3.722,90

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: tremilasettecentoventidue e 90 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT30N0306905240100000000496

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 003629 del 28/06/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

003281 CIG B15876AB4E, 003476 CIG B15876AB4E, 003477 CIG
B15876AB4E, 003629 CIG B240215225

IMPORTO LORDO	3.722,90
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	3.722,90

	CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	3.722,90
	PREVISIONE	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITÀ	

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

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)	003281 ✓	2024-06-17	EUR 744,20

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000263	CIG B15876AB4E

Dati DDT	
DDT 004211	Data DDT 2024-06-13

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
SHARP Toner nero per BP50C26 (40.000pg)	NR	2	50,00	100,00	22 %
SHARP Toner giallo per BP50C26 (24.000pg)	NR	2	80,00	160,00	22 %
SHARP Toner magenta per BP50C26 (24.000pg)	NR	2	80,00	160,00	22 %
SHARP Toner ciano per BP50C26 (24.000pg)	NR	2	80,00	160,00	22 %
BPHB700 vaschetta recupero	NR	1	30,00	30,00	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 %	610,00	134,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-17	EUR 610,00	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxpm07573

Versione Style 2.10.1

APR. INCONGRUO

PNC	N.IVA 1615
DATA DI REGISTR. 03 LUG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12392452936 Data SDI: 21/06/2024 19:53
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)	003281	2024-06-17	EUR 744,20

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000263	CIG B15876AB4E

Dati DDT	
DDT 004211-Data DDT-2024-06-13	

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
SHARP Toner nero per BP50C26 (40.000pg)	NR	2	50,00	100,00	22 %
SHARP Toner giallo per BP50C26 (24.000pg)	NR	2	80,00	160,00	22 %
SHARP Toner magenta per BP50C26 (24.000pg)	NR	2	80,00	160,00	22 %
SHARP Toner ciano per BP50C26 (24.000pg)	NR	2	80,00	160,00	22 %
BPHB700 vaschetta recupero	NR	1	30,00	30,00	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 %	610,00	134,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

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 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

NOTE:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-17	EUR 610,00	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxpm07573

Versione Style 2.10.1

APR. INCASSO

PNC	N.IVA 1615
DATA DI REGISTR. 03 LUG. 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. 139 del 21/12/2018 Data scadenza pagamento 16/08/2024	
DATA 05/07/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 10 LUG. 2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 03 LUG. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE 08/08/24 <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 09-08-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

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

NOTE:



Documento di Trasporto

Numero	Del	Pag.	Cod. Cliente
004211	13/06/2024	1	7027

CIG	B15876AB4E	CUP	
Nostro riferimento ordine	65986	Vostro riferimento ordine	OACE000263
Annotazioni			

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. UFF.RAGIONERIA

Codice articolo	Descrizione	Q.ta	UM																								
	Evasione N° 98076 Con Riferimento Ordine N° OACE000263																										
BPGT70BA	SHARP Toner nero per BP50C26 (40.000pg)	2,00	NR																								
BPGT70YA	SHARP Toner giallo per BP50C26 (24.000pg)	2,00	NR																								
BPGT70MA	SHARP Toner magenta per BP50C26 (24.000pg)	2,00	NR																								
BPGT70CA	SHARP Toner ciano per BP50C26 (24.000pg)	2,00	NR																								
BPHB700	BPHB700 vaschetta recupero	1,00	NR																								
<table border="1"> <tr> <td colspan="4">KYMA S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2000)</td> </tr> <tr> <td>Conformità/accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>25/06/2024</td><td><i>[Firma]</i></td><td></td></tr> <tr> <td>Presa in carico materiale conforme</td><td>Data</td><td>Firma</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>25/06/2024</td><td><i>[Firma]</i></td><td></td></tr> </table>				KYMA S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI				Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2000)				Conformità/accettazione materiale	Data	Firma			25/06/2024	<i>[Firma]</i>		Presa in carico materiale conforme	Data	Firma			25/06/2024	<i>[Firma]</i>	
KYMA S.P.A. - UFFICIO ACQUISTI																											
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2000)																											
Conformità/accettazione materiale	Data	Firma																									
	25/06/2024	<i>[Firma]</i>																									
Presa in carico materiale conforme	Data	Firma																									
	25/06/2024	<i>[Firma]</i>																									

Vettore BRT S.P.A.



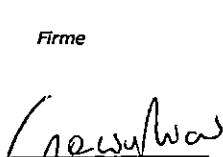
0042112024

Trasporto a cura del	Aspetto beni	Causale di trasporto	Firma vettore
Vettore		Vend. cliente	
Numero colli	Peso Kg	Data Spedizione	Ora
001	5	13/06/2024	
		Porto	Firma del destinatario
			<i>[Firma]</i>

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 Rif. Vs prev. del 22/05/2024		Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Dellb. 139 del 21/12/18		Data Doc. 24/05/2024	Numero Documento OACE000263	Pag. 1	
Causale AS@ Acquisti scorte CIG B1D608D947				Termini di consegna Pagamento BONIFICO 60 GG DF			
Commento:							
Indirizzo Spedizione:							
Trasporto a cura del:							
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00012293		U	Toner nero BP-GT70BB originale per stampante SHARP BP50C26	NR	U 2,00	50,0000	100,00
00012294		J	Toner giallo BP-GT70YB originale per stampante SHARP BP50C26	NR	J 2,00	80,0000	160,00
00012295		J	Toner magenta BP-GT70MB originale per stampante SHARP BP50C26	NR	J 2,00	80,0000	160,00
00012296		U	Toner ciano BP-GT70CB originale per stampante SHARP BP50C26	NR	J 2,00	80,0000	160,00
00012297		U	Vaschetta recupero BP-HB700 originale per stampante SHARP BP50C26	NR	J 1,00	30,0000	30,00
"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di Interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.							
FATTURAZIONE ELETTRONICA: Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati) Codice destinatario: 5WKJP7T"							
IVA	Descrizione		Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale	
			Totali				

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 Rif. Vs prev. del 22/05/2024		Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18		Data Doc. 24/05/2024	Numero Documento OACE000263	Pag. 2		
Causale AS@ Acquisti scorte CIG B1D608D947				Termini di consegna Pagamento BONIFICO 60 GG DF				
Commento:								
Indirizzo Spedizione:								
Trasporto a cura del:								
Articolo		Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore	Sconto	Imponibile
Interno	Fornitore							
			Rif. Vs prev. del 22/05/2024 Consegna al piano - 1° piano Ufficio Acquisti - Via C. Battisti 657 (TA) Dest.: Ufficio Ragioneria					
"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	€ 610,00	€ 134,20	€ 744,20		
			Totale	€ 610,00	€ 134,20	€ 744,20		

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

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12509729747 Data SDI: 10/07/2024 05:29
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)	003629 ✓	2024-06-28	EUR 466,04

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000328	CIG B240215225

Dati DDT	
DDT 004662	Data DDT 2024-06-28

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Toshiba Canvio Basics disco rigido esterno 4 TB Nero	NR	4	95,50	382,00	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 %	382,00	84,04

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-28	EUR 382,00	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxpm07928

PNC

N.IVA 1468

DATA DI REGISTR. 10 LUG. 2024

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12509729747 Data SDI: 10/07/2024 05:29

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)	003629	2024-06-28	EUR 466,04

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000328	CIG B240215225

Dati DDT	
DDT 004662	Data DDT 2024-06-28

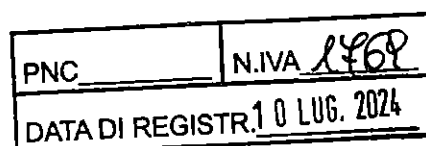
Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Toshiba Canvio Basics disco rigido esterno 4 TB Nero	NR	4	95,50	382,00	22 %

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 %	382,00	84,04

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-28	EUR 382,00	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxpm07928

Versione Style 2.10.1



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. 137 del 21/12/2018	
Data scadenza pagamento 22/08/2024	
DATA 10/02/2024	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>C. G. W. W. W.</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 5 LUG. 2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 10 LUG. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 09-08-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>

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

NOTE:





ECO LASER
INFORMATICA



ITAC

Certificate No: IT/06871015/0886

ISO 9001:2015
ISO/IEC 27001:2013



ISO 14001
U.C. Certificazioni

www.ecolaserinformatica.it

info@ecolaserinformatica.it

comm@pec.ecolaserinformatica.it

Documento di Trasporto

Numero	Del	Pag.	Cod. Cliente
004662	28/06/2024	1	7027

CIG	B240215225	CUP	
Nostro riferimento ordine	66571	Vostro riferimento ordine	OACE000328
Annotazioni			

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. AREA INFORMATICA

Codice articolo	Descrizione	Q.tà	UM
HDTB540EK3CA	Toshiba Canvio Basics disco rigido esterno 4 TB Nero	4,00	NR
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (O.d.S. n° 26 del 21/04/2006)			
Conformità/accettazione materiale			
Data			
04/07/2024			
Firma			
Presa in carico materiale conforme			
Data			
04/07/2024			
Firma			

Vettore GLS ITALY SPA

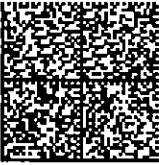


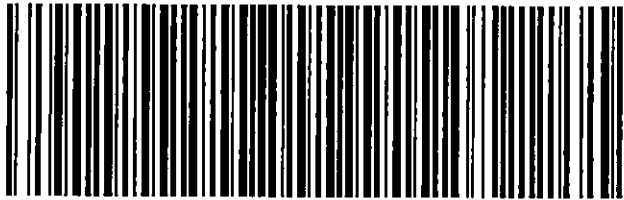
0046622024

Trasporto a cura del	Aspetto beni	Causale di trasporto	Firma vettore
Vettore		Vend. cliente	
Numero colli	Peso Kg	Data Spedizione	Firma del destinatario
001	2	28/06/2024	

ECO LASER INFORMATICA SRL Via Padre GA. Ripani 15/A - 00144 Roma | T. +39 06529-09495 - F. +39 065293618 | P.I./C.F. IT04427081007 - C.C.I.A.A. 771977 - TRIB. RM/13806/33

Lenovo brother Lexmark Xerox EPSON acer KYOCERA Canon

Eco Laser Informatic		KG. 2,0	P/V 200	02/07/24
TARANTO		33		
Info trattamento dati personali www.gls-italy.com/privacydest				
C2	KYMA MOBILITA SPA			
	Via Cesare Battisti, 657 TARANTO TA			
C.A.AREA INFORMATICA Tel-NESSUNO				

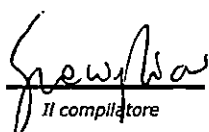


R1 640567987 01 0 TC 01/01 GLS.

	AZIENDA	
--	---------	--

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 Rif. Vs e-mail conferma prezzo del 26/06/2024 ore 14:25		Nostro Riferimento Art. 13 c. 2.1 Dellb. 139 del 21/12/18					
		Data Doc. 26/06/2024	Numero Documento OACE000328				
		Pag. 1					
Causale AS@ Acquisti scorte CIG B240215225		Termini di consegna Pagamento BONIFICO 60 GG DF					
Commento: Indirizzo Spedizione: Trasporto a cura del:							
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00010363		J HDD 4TB USB 3.2 Marca: TOSHIBA Modello: HDTB540EK3CA Rif. Vs e-mail conferma prezzo del 26/06/2024 ore 14:25 Consegna c/o Ufficio Acquisti - 1° piano Palazzina Amministrativa - Via Cesare Battisti, 657 (TA) Dest.: Area Informatica	PZ	✓ 4,00	95,5000		382,00
I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante 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	€ ✓ 382,00	€ 84,04	€	466,04	
		Totali	€ 382,00	€ 84,04	€	466,04	

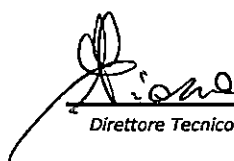
Firme



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

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)	003477 ✓	2024-06-25	EUR 2.140,98

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000288	CIG B15876AB4E

Dati DDT	
DDT 004499	Data DDT 2024-06-25

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
HP W2031X415X Toner Ciano	NR	3	138,60	415,80	22 %
HP W2032X415X Toner Giallo	NR	3	138,60	415,80	22 %
HP W2030X415X Toner Nero	NR	5	101,50	507,50	22 %
HP W2033X415X Toner Magenta	NR	3	138,60	415,80	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 %	1.754,90	386,08

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-08-25	EUR 1.754,90	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxpm07773

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 692
DATA DI REGISTR. 08/06/2024	

Mittente	Destinatario
ECO LASER INFORMATICA S.R.L. VIA PADRE G.A. FIIPPINI 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)	003477	2024-06-25	EUR 2,140,98

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000288	CIG B15876AB4E

Dati DDT	
DDT 004499	Data DDT 2024-06-25

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
HP W2031X415X Toner Ciano	NR	3	138,60	415,80	22 %
HP W2032X415X Toner Giallo	NR	3	138,60	415,80	22 %
HP W2030X415X Toner Nero	NR	5	101,50	507,50	22 %
HP W2033X415X Toner Magenta	NR	3	138,60	415,80	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 %	1.754,90	386,08

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> <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>	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> <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>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 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>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 _____		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> <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>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> <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>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														
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> <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>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	2024-08-25	EUR 1.754,90	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxpm07773

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>l692</u>
DATA DI REGISTR. <u>08 LUG 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. <u>139</u> del <u>21/12/2018</u>	
Data scadenza pagamento <u>24/08/2024</u>	
DATA <u>19/07/2024</u>	L'ADDETTO AL RISCOntRO <u>Giovanni</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>15 LUG. 2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>08 LUG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>09-08-2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>

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:



KYMA MOBILITÀ Spa		ECO LASER INFORMATICA S.r.l.						
Via Cesare Battisti, 657		VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15A						
Taranto 74121 TA		ROMA 00144 RM						
P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		P.I. 04427081007		C.F. 04427081007				
Ordini a Fornitore		Tel: 065294096 Fax: 065293618						
E-mail: info@ecolaserinformatica.it								
Vostro Riferimento		Contratto		Pag.				
Gara n° 02/2024 fornitura annuale consumabili per stampanti		Delib. 139 del 21/12/2018		1				
Provv. Aut. del. 139/18		Data Doc. 03/06/2024		Numero Documento OACE000288				
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							
0009038		✓	Toner Hp MFP M479FNW Ciano (per HP M455) Cod. Art. 415X (W2031XC)	NR	✓ 3,00	138,6000		415,80
00009039		✓	Toner Hp MFP M479FNW Giallo (per hp M455) Cod. Art. 415X (W2032X)	NR	✓ 3,00	138,6000		415,80
00009037		✓	Toner Hp MFP M479FNW nero (PER HP M455) COD. ART 415x (W2030XC)	NR	✓ 5,00	101,5000		507,50
00009040		✓	Toner Hp MFP M479FNW Magenta (PER HP M455) COD. ART. 415X (W2033XC)	NR	✓ 3,00	138,6000		415,80
"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 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
			Totale					

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12449189806 Data SDI: 01/07/2024 13:12
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)	003476	2024-06-25	EUR 1.190,72

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000295	CIG B15876AB4E

Dati DDT	
DDT 004498	Data DDT 2024-06-25

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
HP CE400A 507A Cartuccia di toner nero 5500 Pagine	NR	2	89,30	178,60	22 %
HP CE401A 507A Cartuccia di toner ciano 6000 Pagine	NR	2	132,90	265,80	22 %
HP CE402A 507A Cartuccia di toner giallo 6000 Pagine	NR	2	132,90	265,80	22 %
HP CE403A 507A Cartuccia di toner magenta 6000 Pagine	NR	2	132,90	265,80	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 %	976,00	214,72

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

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2024-08-25	EUR 976,00	Intesa San Paolo (UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxpm07772

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2670
DATA DI REGISTR. 05 LUG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12449189806 Data SDI: 01/07/2024 13:12

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)	003476	2024-06-25	EUR 1.190,72

Dati ordine acquisto	
Ord.OACE000295	CIG B15876AB4E

Dati DDT	
DDT 004498	Data DDT 2024-06-25

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
HP CE400A 507A Cartuccia di toner nero 5500 Pagine	NR	2	89,30	178,60	22 %
HP CE401A 507A Cartuccia di toner ciano 6000 Pagine	NR	2	132,90	265,80	22 %
HP CE402A 507A Cartuccia di toner giallo 6000 Pagine	NR	2	132,90	265,80	22 %
HP CE403A 507A Cartuccia di toner magenta 6000 Pagine	NR	2	132,90	265,80	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 %	976,00	214,72

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>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	2024-08-25	EUR 976,00	Intesa San Paolo(UBI)	IT30N0306905240100000000496

Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invio: jsxpm07772

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>2670</u>
DATA DI REGISTR. <u>05 LUG. 2024</u>	

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. 139 del 21/12/2018 Data scadenza pagamento 26/08/2024	DATA _____ FIRMA _____
DATA 05/07/2024 L'ADDETTO AL RISCONTRO _____ IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
DATA 17/08/2024 FIRMA _____	Contr. Rep. 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 _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA 05 LUG 2024 FIRMA DEL RESPONSABILE _____ IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Data scadenza pagamento _____
DATA 09-08-2024 FIRMA _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
Data scadenza pagamento _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
DATA _____ FIRMA _____	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
Conferimento del..... Prot.....	NOTE:
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____ FIRMA _____	

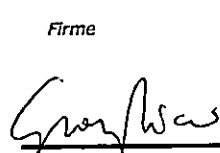


C.A. UFF.ACQUISTI-1 PIANO

KYMA MOBILITÀ Spa		ECO LASER INFORMATICA S.r.l.							
Via Cesare Battisti, 657		VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15A							
Taranto 74121 TA		ROMA 00144 RM							
P.I. 00146330733		C.F. 00146330733		P.I. 04427081007		C.F. 04427081007			
Ordini a Fornitore		Tel: 065294096		Fax: 065293618		E-mail: Info@ecolaserinformatica.it			
Vostro Riferimento		Nostro Riferimento		Data Doc.		Numero Documento		Pag.	
Gara n° 02/2024 fornitura annuale consumabili per stampanti		Delib. 139 del 21/12/2018		05/06/2024		OACE000295		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								
00006095		U	Toner HP CLJ MFP M570DN Nero Cod. Art. CE400A	PZ	2,00	89,3000		178,60	
00006096		U	Toner HP CLJ MFP M570DN Ciano Cod. Art. CE401A	PZ	2,00	132,9000		265,80	
00006097		U	Toner HP CLJ MFP M570DN Giallo Cod. Art. CE402A	PZ	2,00	132,9000		265,80	
00006098		U	Toner HP CLJ MFP M570DN Magenta	PZ	2,00	132,9000		265,80	
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 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		
			Totale						

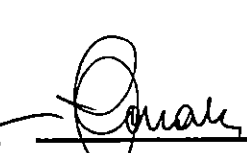
KYMA MOBILITÀ Spa		ECO LASER INFORMATICA S.r.l.						
Via Cesare Battisti, 657		VIA PADRE G.A. FILIPPINI 15A						
Taranto 74121 TA		ROMA 00144 RM						
P.I. 00146330733		C.F. 00146330733		P.I. 04427081007		C.F. 04427081007		
Ordini a Fornitore		Tel: 065294096		Fax: 065293618				
		E-mail: info@ecolaserinformatica.it						
Vostro Riferimento		Nostro Riferimento		Data Doc.	Numero Documento		Pag.	
Gara n° 02/2024 fornitura annuale consumabili per stampanti		Delib. 139 del 21/12/2018		05/06/2024	OACE000295		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. CE403A Consegna al piano - 1° piano Ufficio Acquisti - Via C. Battisti 657 (TA) Dest.: Uff. Acquisti					
*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	€ 976,00		€ 214,72	€ 1.190,72	
Totali			€	976,00		€ 214,72	€ 1.190,72	

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