

T 959/24

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2680

DE SANTIS p. eo

distruzione scatti

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	2.680	19/12/2024			160,00

IL CASSIERE

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

DE SANTIS & CO.

via Plateja, 26/F

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02310590738 C.F. DSNFDN69L02L049K

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centosessanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI S.G.

IBAN: IT110881715801008000004323

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 001000 del 14/10/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

001000 CIG Z523429484

IMPORTO LORDO	160,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	160,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	160,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13162545510 Data SDI: 14/10/2024 18:16

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
AUTOSPURGO DE SANTIS & CO DI DE SANTIS VIA PLATEJA, 26F 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02310590738 Cod. Fiscale: DSNFDN69L02L049K Regime fiscale: RF18 Altro	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA C. BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	001000 ✓	2024-10-14 ✓	EUR 195,20 ✓

Dati ordine acquisto	
Ord.GARA 23/2021	CIG Z523429484
Ord.GARA 23/2021	CIG Z523429484

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
-	INTERVENTO DI DISOSTRUZIONE CONDOTTA BAGNO DONNE PRESSO CAPOLINEA PARCO CIMINO TARANTO. NS BOLLA N.31106 DEL 18/05/2024 Ord. GARA 23/2021 CIG Z523429484 BOLLA LAV BOLLA LAV N.31106 2024-05-18	1	80,00	80,00	22 %
-	INTERVENTO DI DISOSTRUZIONE CONDOTTA BAGNI SPOGLIATOI PRESSO DEPOSITO VIA CESARE BATTISTI TARANTO. NS BOLLA N.31567 DEL 29/05/2024 Ord. GARA 23/2021 CIG Z523429484 BOLLA LAV BOLLA LAV N.31567 2024-05-29	1	80,00	80,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Emessa ai sensi dell'articolo 17 ter DPR 633/1972 e s.m.i.	22 %	160,00	35,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-14	EUR 160,00	UNICREDIT	IT98Y0200815816000010588599

Dati Trasmittente: IT12281740154 - Progressivo Invio: 1YY45M

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2594</u>
DATA DI REGISTR. <u>16 OTT. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13162545510 Data SDI: 14/10/2024 18:16

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
AUTOSPURGO DE SANTIS & CO DI DE SANTIS	KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA PLATEJA, 26F	VIA C. BATTISTI, 657
74121 - TARANTO - TA - IT	74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT02310590738	P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: DSNFDN69L02L049K	Cod. Fiscale: 00146330733
Regime fiscale: RF18 Altro	Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	001000	2024-10-14	EUR 195,20

Dati ordine acquisto	
Ord.GARA 23/2021	CIG Z523429484
Ord.GARA 23/2021	CIG Z523429484

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Articolo	Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
-	INTERVENTO DI DISOSTRUZIONE CONDOTTA BAGNO DONNE PRESSO CAPOLINEA PARCO CIMINO TARANTO. NS BOLLA N.31106 DEL 18/05/2024 Ord. GARA 23/2021 CIG Z523429484 BOLLA LAV BOLLA LAV N.31106 2024-05-18	1	80,00	80,00	22 %
-	INTERVENTO DI DISOSTRUZIONE CONDOTTA BAGNI SPOGLIATOI PRESSO DEPOSITO VIA CESARE BATTISTI TARANTO. NS BOLLA N.31567 DEL 29/05/2024 Ord. GARA 23/2021 CIG Z523429484 BOLLA LAV BOLLA LAV N.31567 2024-05-29	1	80,00	80,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Emessa ai sensi dell'articolo 17 ter DPR 633/1972 e s.m.i.	22 %	160,00	35,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-14	EUR 160,00	UNICREDIT	IT98Y0200815816000010588599

Dati Trasmittente: IT12281740154 - Progressivo Invio: 1YY45M

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2594
DATA DI REGISTR. 16 OTT. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. <u>5</u> del <u>08/02/2022</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>14/12/2024</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>04 DIC. 2024</u></td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>10/12/24</u></td> <td>FIRMA <u>[Firma]</u></td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. <u>5</u> del <u>08/02/2022</u>		Data scadenza pagamento <u>14/12/2024</u>		DATA <u>04 DIC. 2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>10/12/24</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>	<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. <u>5</u> del <u>08/02/2022</u>																															
Data scadenza pagamento <u>14/12/2024</u>																															
DATA <u>04 DIC. 2024</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																															
DATA <u>10/12/24</u>	FIRMA <u>[Firma]</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 _____																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>16 OTT 2024</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>19-12-2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Firma]</u></td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA <u>16 OTT 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>19-12-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																															
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																															
data scadenza di pagamento presunta _____																															
DATA <u>16 OTT 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA <u>19-12-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>																														
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 <u>11.12</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u></td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA <u>11.12</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA _____	FIRMA _____																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA <u>11.12</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>																														
<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 _____																														



Oggetto: KYMA MOBILITA' - DE SANTIS - 2024.11.16 - Vs. fattura 001000 del 14/10/2024 - Richiesta
rapportini stasamento

Mittente: Ufficio Appalti e Gare Kyma Mobilità <appalti@kymamobilita.it>

Data: 16/11/2024, 11:37

A: Ferdinando De Santis <autospurgodesantis@gmail.com>, Marianna Ettore
<marianna.ettore@kymamobilita.it>

Buongiorno sono Luigi,

Per emettere buono d'ordine a regolarizzazione fattura con la presente chiedo i
rapportini di servizio degli stasamenti con apposizione di firma da parte del ns.
incaricato che ne attesti l'avvenuta esecuzione del servizio.

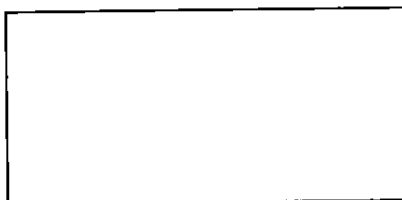
Tale documento è indispensabile, secondo le procedure interne Kyma, per emissione di
buono d'ordine per addivenire alla liquidazione della fattura.

Cordiali saluti - Luigi.

Oggetto: Re: KYMA MOBILITA' - DE SANTIS - 2024.11.16 - Vs. fattura 001000 del 14/10/2024 -
Richiesta rapportini stasamento
Mittente: "De Santis & Co Di Ferdinando De Santis" <autospurgodesantis@gmail.com>
Data: 16/11/2024, 12:11
A: Ufficio Appalti e Gare Kyma Mobilità <appalti@kymamobilita.it>

AUTOSPURGO DE SANTIS & CO
di DE SANTIS FERDINANDO
Via Plateja 26/F
74121 Taranto

Buongiorno in allegato quanto da voi richiest.



Via Plateja 26/F 74121 Taranto
0994773012 | 0994773021

Questa e-mail e tutti i suoi allegati sono da intendersi inviati esclusivamente per motivi di servizio e sono da considerarsi quali USO ESCLUSIVO DI UFFICIO; come tali saranno soggetti alle relative restrizioni legali. Se non siete l'effettivo destinatario o avete ricevuto il messaggio per errore, siete pregati di cancellarlo dal vostro sistema e di avvisare il mittente. E' vietata la duplicazione, l'uso a qualsiasi titolo, la divulgazione o la distribuzione dei contenuti di questa e-mail a qualunque altro soggetto. Laddove fosse necessario il re-inoltro del messaggio, chi esegue l'operazione si assume in proprio gli oneri di tale estensione.

Il giorno sab 16 nov 2024 alle ore 11:37 Ufficio Appalti e Gare Kyma Mobilità
<appalti@kymamobilita.it> ha scritto:

Buongiorno sono Luigi,

Per emettere buono d'ordine a regolarizzazione fattura con la presente chiedo i rapportini di servizio degli stasamenti con apposizione di firma da parte del ns. incaricato che ne attesti l'avvenuta esecuzione del servizio.

Tale documento è indispensabile, secondo le procedure interne Kyma, per emissione di buono d'ordine per addivenire alla liquidazione della fattura.

Cordiali saluti - Luigi.

— Allegati: —

SKONICA C 224111612120.pdf

254 kB

SKONICA C 224111612110.pdf

263 kB



DE SANTIS & CO.

MULTISERVIZI AMBIENTALI H24
Sede Legale: Via Plateja, 26/F - TARANTO
Tel. 099 4773012 - Cell. 330 578756
Part. IVA: 02310590738

Bolla di lavorazione 31567

Data 29/05/2024

Descrizione pagamento

Spett.le

Kyria P. P. P.
DE SANTI. Via Corrado BATTISTINI. TA

C.F./P.I.

IN LAV. h -

09:45

FIN. LAV. h

12:3

DESCRIZIONE LAVORI

Intervento di disinquinamento bagno associato

Operazioni: EPOXI
UNIPOL

Carro: GF 639-LT

Commissione non pagata

Per lavoro eseguito, firma il Sig. Giorgio
a Officina

Sede Ricovero Mezzi:
Via Mediterraneo - Taranto

Firma per lavori eseguiti

Oliver
SEGUE FATTURA

Aut. Dati pers. - Art.13 L. 199/03

AVVERTENZE: nelle colonne montanti verticali, l'impiego dell'idrodinamica ad alta pressione, a seguito di ostruzioni, può comportare fuoriuscita di liquidi dal lavabi, lavandini, e quanto collegato alle colonne montanti. L'Azienda declina qualsiasi responsabilità al verificarsi di questo evento.



DE SANTIS & CO.

MULTISERVIZI AMBIENTALI H24

Sede Legale: Via Plateja, 26/F - TARANTO

Tel. 099 4773012 - Cell. 330 578756

Part. IVA: 02310590738

Bolla di lavorazione 31106

Data 18/05/2024

Descrizione pagamento

Spett.le KYMA MOBILITA' c/o CAPOLINEA PARCO CIMINO
TARANTO

C.F./P.I.

IN LAV. h -

10.25

FIN. LAV. h -

11.25

DESCRIZIONE LAVORI

INTERVENTO DI DISTRUZIONE BAGNO DONNE

con corrispettivo non pagato

Firma Lavori svolta il giorno

MONTESONE CIVIL -

Sede Ricovero Mezzi:
Via Mediterraneo - Taranto

Firma per lavori eseguiti

SEGUE FATTURA

Aut. Dati pers. - Art.13 L. 196/03

AVVERTENZE: nelle colonne montanti verticali, l'impiego dell'idrodinamica ad alta pressione, a seguito di ostruzioni, può comportare fuoriuscita di liquidi dai lavabi, lavandini, e quanto collegato alle colonne montanti. L'Azienda declina qualsiasi responsabilità al verificarsi di questo evento.

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		DE SANTIS & CO. Autospurgo via Plateja, 26/F TARANTO 74121 TA P.I. 02310590738 C.F. DSNFDN69L02L049K Tel: 0994773012 Fax: 0994773021 E-mail: autospurgodesantis@gmail.com	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Gara 023/21 Rit./smalt. bie rif. spec. DE SANTIS - Del. C.d.A. n° 5 del 08/02/22	Contratto Gara 023/21 Rit./smalt. bie rif. spec. DE SANTIS - Del. Del. del C.d.A. n° 5 del 08/02/2022	Data Doc. 03/12/2024	Numero Documento ORF000061	Pag. 1
---	---	--------------------------------	--------------------------------------	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte **Termini di consegna**

CIG Z523429484 **Pagamento** BONIFICO 60 GG DF

Commento:

Indirizzo Spedizione:

Trasporto a cura del:

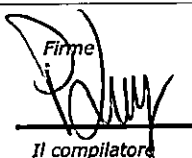
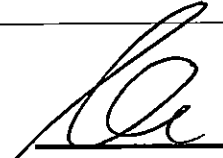
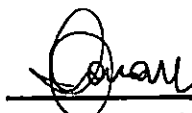
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0045		Disostruzione rete fognaria/Autospurgo Rif. Vs. fattura 001000 del 14/10/2024 ✓		2,00	80,0000		160,00

"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	€ 160,00	€ 35,20	€ 195,20
Totali			€ 160,00	€ 35,20	€ 195,20

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

Spett.le

Kyma Mobilità S.p.A.

Via C. Battisti, 657

74121 TARANTO

Fax 099 7356257

Tracciabilità dei flussi finanziari ex "L. 136/2010"

Il/la sottoscritto DE SANTIS FERDINANDO in qualità di legale rappresentante della ditta AUTOSPORTO DE SANTIS, per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 della legge n. 136 del 13/8/2010 e s.m.i., ai fini della regolarizzazione del contratto in oggetto, comunica quanto segue:

Ai sensi del comma 7 dell' Art. 3 della legge citata, di seguito si indicano gli estremi del/i conto/i dedicato/i:

Istituto Bancario:

Bee BANCA DI CREDITO COOPERATIVO

IBAN (composto da 27 caratteri)

IT	11	I	088	1715	8010	0800	0004	323
----	----	---	-----	------	------	------	------	-----

ABI 08817

CAB 15801

C/c 008000004323

CIN I

Sono abilitati ad eseguire movimentazioni sul predetto conto i sotto elencati n. 1 soggetti:

nome FERDINANDO cognome DE SANTIS, codice fiscale DSNFDN69L02L049K

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto

Via Cesare Battisti, 657 - 74121 Taranto / 099 7356111 - Fax 099 779424

www.kymamobilita.it - kymamobilita@kymamobilita.it - PEC: kymamobilita@pec.kymamobilita.it

C.F., P.IVA e N° Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale € 2.340.463,00 int. vers.

nome..... cognome..... , codice fiscale.....

nome..... cognome..... , codice fiscale.....

nome..... cognome..... , codice fiscale.....

(N.B. qualora si volessero indicare più conti, sarà cura della ditta integrare il presente atto con l'indicazione degli estremi degli ulteriori conti e i dati dei soggetti abilitati alla movimentazione)

La ditta s'impegna a comunicare a Kyma Mobilità S.p.A. ogni eventuale variazione relativa al predetto conto corrente ed ai soggetti autorizzati ad operare su di esso.

La ditta, inoltre, si obbliga ad inserire nei contratti sottoscritti con eventuali subappaltatori e subcontraenti un'apposita clausola, a pena di nullità assoluta, con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità finanziaria prescritti dalla legge.

La ditta si impegna, altresì, a trasmettere i predetti contratti all'Ente, stante l'obbligo di verifica imposto alla stazione appaltante dal comma 9 del predetto art. 3 della legge n 136/2010 s.m.i..

La ditta accetta che Kyma Mobilità S.p.A. provveda, alla liquidazione del corrispettivo contrattuale, a mezzo bonifico bancario sul numero di conto corrente dedicato, indicato nella presente, sulla base delle relative fatture.

La ditta riconosce, infine, a Kyma Mobilità S.p.A. la facoltà sospendere il pagamento delle fatture e/o di risolvere in ogni momento il contratto qualora venisse accertato il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità di cui all'art. 3 della Legge 136/2010 s.m.i..

Taranto li 19/12/2019

KYMA
MOBILITÀ

Il legale Rappresentante

DE SANTIS & Co

di DE SANTIS Ferdinando

Sede Amministrativa: Via Bontela 20/F TARANTO

Tel. 099.4773002 - Fax 099.4773021

P.IVA 02310590738