

K

10/12/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 863

MAIS SRL

"LAVORO RAPPRESENTAZIONE PISTOLA GASCONE"

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

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

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

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

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

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	863	23/04/2024			235,00

IL CASSIERE

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

MAIS s.r.l.

via Campania s.n. lotto 49 Z.I.

70021 ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)

Partita IVA: 01043990728 C.F. 01043990728

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duecentotrentacinque e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT03V0306941302002700002125

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 173P del 13/06/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

173P CIG B152524247

IMPORTO LORDO	235,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	235,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	235,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM. VON

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9883607611 Data SDI: 19/06/2023 11:49

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MAIS SRL VIA CAMPANIA SN LOTTO 49 Z.I. 70021 - ACQUAVIVA DELLE FONTI - BA - IT P.IVA: IT01043990728 Cod. Fiscale: 01043990728 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA Via Cesare Battisti, 657 74121 - 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)	173P	2023-06-13	EUR 286,70
Causale			
Fattura Vendita PA SP			

Dati ordine acquisto

INSERIRE LA CG. X AREA DI COMPETENZA

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	DIRITTO DI CHIAMATA		1	70,00	70,00	22 %
M	Manodopera specializzata per sostituzione pistole di erogazione gasolio su erogatori matr. L020164/08 + L022113003	OR	1	45,00	45,00	22 %
	Pistola erogazione gasolio (revisionata)		2	60,00	120,00	22 %

RIC	N.IVA 1866
DATA DI REGISTRAZIONE 23 GIU. 2023	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	235,00	51,70

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-08-13	EUR 235,00		IT03V0306941302002700002125

11/05/2010 14:55:14, 00-01-2010

11/05/2010

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:9883607611 Data SDI: 19/06/2023 11:49

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
MAIS SRL VIA CAMPANIA SN LOTTO 49 ZI 70021 - ACQUAVIVA DELLE FONTI - BA - IT P.IVA: IT01043990728 Cod. Fiscale: 01043990728 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA Via Cesare Battisti, 657 74121 - 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)	173P	2023-06-13	EUR 286,70
Causale			
Fattura Vendita PA SP			

Dati ordine acquisto
INSERIRE IL CG. X AREA DI COMPETENZA

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	DIRITTO DI CHIAMATA		1	70,00	70,00	22 %
M	Manodopera specializzata per sostituzione pistole di erogazione gasolio su erogatori matr. L020164/08 + L022113003	OR	1	45,00	45,00	22 %
	Pistola erogazione gasolio (revisionata)		2	60,00	120,00	22 %

RUC. N. IVA 1866
DATA DI REGIST. 23 GIU. 2023

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti)	22 %	235,00	51,70

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2023-08-13	EUR 235,00		IT03V0306941302002700002125

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>23 GIU. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>23-06-2024</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento <u>scaduto</u>	
DATA <u>18-4-24</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA <u>17-6-24</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>

NOTE:
LE ATTIVITA' SONO STATE EFFETTUATE
[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 _____



Lavoro IMP. 61/2024 del 18.04.2024

c.a. Direttore Generale

c/o Sede

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO FATTURA 173P del 13/06/2023 MAIS

CIG B152524247

A seguito del sollecito di pagamento ricevuto (protocollo aziendale 0006668/2024 del 15/4/2024), si richiede l'autorizzazione al pagamento dell'importo di € 235,00 + IVA.

Le attività sono state effettuate in quanto trattavasi di intervento urgente (rottura pistola erogatore gasolio).

A seguito delle lavorazioni effettuate, lo stesso fornitore è stato più volte sollecitato telefonicamente per l'invio del consuntivo di spesa, come avvenuto anche per altri interventi precedenti presso il ns impianto di erogazione gasolio.

Il ritardo nella liquidazione della fattura è stato causato da tale circostanza: per conseguenza non si è potuto predisporre l'ordine autorizzativo a consuntivo con il relativo nr di CIG.

In aggiunta, non è pervenuto alcun sollecito da parte del Fornitore circa il pagamento della fattura in questione.

Area Tecnica: Ing. Pellicoro Domenico

*Se autorizza il
pagamento dell'importo
richiesto
Domenico
23/4/24*

GARE

-  Dashboard (/tenders)
-  Richieste di Preventivo (/tenders)
-  Procedure 
 -  Tutte (/tenders/announcements_se
 -  Affidamento Diretto (/tenders/ann
 -  Procedura Aperta (/tenders/annour
 -  RdO - Per acquisti in econ... (/tende

Gara CIG: B152524247

Giuseppe, ecco il dettaglio della gara!

-  (/pdnd/procurements/475)
-  (/tenders/announcements)



(/users/edit)(/users/sign_out)



Lavoro IMP. 61/2024 del 18.04.2024

c.a. Direttore Generale

c/o Sede

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO FATTURA 173P del 13/06/2023 MAIS

CIG B152524247

A seguito del sollecito di pagamento ricevuto (protocollo aziendale 0006668/2024 del 15/4/2024), si richiede l'autorizzazione al pagamento dell'importo di € 235,00 + IVA.

Le attività sono state effettuate in quanto trattavasi di intervento urgente (rottura pistola erogatore gasolio).

A seguito delle lavorazioni effettuate, lo stesso fornitore è stato più volte sollecitato telefonicamente per l'invio del consuntivo di spesa, come avvenuto anche per altri interventi precedenti presso il ns impianto di erogazione gasolio.

Il ritardo nella liquidazione della fattura è stato causato da tale circostanza: per conseguenza non si è potuto predisporre l'ordine autorizzativo a consuntivo con il relativo nr di CIG.

In aggiunta, non è pervenuto alcun sollecito da parte del Fornitore circa il pagamento della fattura in questione.

Area Tecnica: Ing. Pellicciolo Domenico

*Se autorizza il
pagamento dell'importo
richiesto*
Domenico
23/4/24

MAIS srl
via Campania, s.n. - Lotto 49 (Z.I.)
70021 Acquafredda delle Fonti (BA)

tel. 080.30.50.590
fax. 080.78.11.119
p.va/c.f. 01043990728
email info@maisrl.com
web www.maisrl.com

☐ Esso	☐ B.O.
☐ Erg	☐ Api
☐ Shell	☐ Agip
☐ Kuwait	☐ Tamol
☐ IP	☒ Privati
☐ Total	

Ditta

7 A's 5/24

Gestore

Località

Via

km. 001

CHIAMATA

N^o 2704 613

DATA

ORA

CHIAMATA CHIUSA

SI ☒ NO ☐

TIPO INTERVENTO

FORFAIT

EXTRA FORFAIT

OPERAI UTILIZZATI

RAPPORTO N.

DATA INTERVENTO

Ora inizio	
------------	--

Ora fine

0865

DISTANZA

ORE PERCOR.

OPERAI UTILIZZATI

Km.

N.

N.

INTERVENTI SU DISTRIBUTORE

DESCRIZIONE

A SEGUITO INTERVENIO TECNICA, S' PRESENTA AUA SOSTITUZIONE DI ALCA A. SA. PONTI CLASS. BASSE NO 1 E AUA SOSTITUZIONE DI ALCA PONTI SA SODD E ALCA PONTI A.

MATERIALI

☐ CONSEGNA TO ALLA GESTIONE
MODULISTICA PER RICHIESTA
UFFICIO METRICO

NOME MONTATORE

TIMBRO E FIRMA

FIRMA

Si dichiara che il lavoro è stato eseguito secondo richiesta, che le letture dei totalizzatori sono esatte e che gli erogatori che sono stati oggetto delle/a riparazioni/e sono stati regolarmente bollati e punzonati con i nostri sigilli.

Scheda operativa della Procedura Applicativa del DUVRI

CAMPO 1 - Informazioni generali:

Data inizio lavoro: 28.04.13 . . . Contratto n.: KY-001 7704 203 . . . del: 28.04.13 . . .
 Data prevista per la fine del lavoro: 28.04.13 . . .
 Apparecchiatura o zona di lavoro: CANTIERE CASAL 2 A C 3 . . .
 Descrizione del lavoro: SOSTITUZIONE COMPARTI . . .
 Ragione sociale Impresa n. 1: FIO 1 SRL . . .
 Nominativo del Resp. Impresa/preposto: ENRICO D'AMICO . . .

A cura impresa

CAMPO 2 - Tipo di interferenza:

- a) ☐ Nessuna interferenza significativa (non occorre compilare i rimanenti campi).
 b) ☒ Possibile interferenza significativa con l'attività del personale del P.to Vendita. E' compresa nella valutazione l'eventuale interferenza tra i rischi legati alla struttura, alle attività ed ai prodotti del Punto Vendita ed i rischi generati da lavori/mezzi dell'impresa - **Compilare il CAMPO 3 ed il CAMPO 4.**
 c) ☐ Possibile interferenza con altri lavori/impreses in zona. In questo caso elencare tali lavori/impreses. **Compilare i CAMPI 3 e 4.**
- Seconda Impresa: . . .
 - Terza Impresa: . . .
 - Quarta Impresa: . . .

A cura del Gestore del P.V. con la partecipazione della/e impresa/e.

CAMPO 3 - Rischio Accettabile con Prescrizioni:

Precauzioni a carico dell'Impresa n.1:

- ☒ isolare/delimitare/segnalare l'area lavori.
☐ protezioni da adottare in caso di lavori in quota: . . .
☐ informare il proprio personale, di operazioni sull'area di lavoro da parte del personale del gestore del p.v.
☒ sospendere i lavori durante l'esecuzione di operazioni sull'area di lavoro da parte del personale del p.v.
☐ Altre (descrivere): . . .

Precauzioni a carico del Gestore del P.to Vendita.

- ☐ informare il personale dell'impresa di altri lavori in corso nell'area di lavoro.
☒ vietare l'accesso all'area lavori.
☐ procedere ad eventuali operazioni nell'area lavori solo previa sospensione degli stessi e messa in sicurezza dell'area da parte dell'impresa 1.
☐ Altre (descrivere): . . .

A cura del Gestore del P.V. con la partecipazione della/e impresa/e.

CAMPO 4 - Eventuali allegati (Verbali di riunione, programmi lavori, ect...), firme dei soggetti che hanno partecipato alla compilazione della scheda, ed eventuale stato di revisione della stessa:

Revisione/integrazione n°: . . .

Timbro e Firma de Il Gestore del P.to Vendita: . . .

Impresa n. 1:	Impresa n. 2:	Impresa n. 3:	Impresa n. 4:
Timbro:	Timbro:	Timbro:	Timbro:
Firma	Firma	Firma	Firma

A cura del Gestore del P.V. con la partecipazione della/e impresa/e.