

K

1284

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 788

SI.RA.L.

AMIGLO

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	788	10/04/2024			2.050,00

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

SIIRA.L. SPA

VIA BOSCOFANGONE ZONA ASI

80035 NOLA (NA)

Partita IVA: 03903071219 C.F. 03903071219

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO:duemilacinquanta e xx / 100

PAGAMENTO:Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT83B0103040230000001133360

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 37/PA/2024 del 29/02/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
37/PA/2024 CIG B04422C50C

IMPORTO LORDO2.050,00

TOTALE RITENUTE0,00

IMPORTO2.050,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.050,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11622481038 Data SDI: 04/03/2024 20:18

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SIRAL SPA ZONA INDUSTRIALE ASI VIA BOSCOFANGONE 80035 - NOLA - NA - IT P.IVA: IT03903071219 Cod. Fiscale: 03903071219 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KIMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	37/PA/2024	2024-02-29	EUR 2.501,00

Dati ordine acquisto	
Ord.MA000127 Data Ord. 2024-02-06 CIG B04422C50C	

Dati DDT	
DDT 276/00/2024 Data DDT 2024-02-13	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Ddt nr. 276/00/2024 del 13/02/2024					22 %
38200000 GAR9161000KYMA	YELLOW FREEZE-40 SI-OAT DDT 276/00/2024 Data DDT 2024-02-13	LT	1.000	2,05	2.050,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% Split payment	22 %	2.050,00	451,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-04-30	EUR 2.050,00		

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 003YC

PNC	N.IVA 605
DATA DI REGISTRO 7 MAR. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Versione Style 2.10.1

Id SDI: 11622481038 Data SDI: 04/03/2024 20:18

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SIRAL SPA ZONA INDUSTRIALE ASI VIA BOSCOFANGONE 80035 - NOLA - NA - IT P.IVA: IT03903071219 Cod. Fiscale: 03903071219 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KIMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	37/PA/2024	2024-02-29	EUR 2.501,00

Dati ordine acquisto	
Ord.MA000127 Data Ord. 2024-02-06 CIG B04422C50C	

Dati DDT	
DDT 276/00/2024 Data DDT 2024-02-13	

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	Ddt nr. 276/00/2024 del 13/02/2024					22 %
38200000 GAR9161000KYMA	YELLOW FREEZE-40 Si-OAT DDT 276/00/2024 Data DDT 2024-02-13	LT	1.000	2,05	2.050,00	22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA		Al. IVA	Imponibile
S (scissione dei pagamenti) 22% Split payment	451,00	22 %	2.050,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
EUR 2.050,00	Bonifico	2024-04-30	EUR 2.050,00		

PNC	N.IVA 605
DATA DI REGISTRO 7 MAR. 2024	

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. <u>139</u> del <u>18</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>30-6-24</u></td> </tr> <tr> <td>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. <u>139</u> del <u>18</u>		Data scadenza pagamento <u>30-6-24</u>		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>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. <u>139</u> del <u>18</u>																															
Data scadenza pagamento <u>30-6-24</u>																															
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 <u>02 MAR. 2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Firma]</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>11-04-2024</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>02 MAR. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>11-04-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>	<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 <u>02 MAR. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA <u>11-04-2024</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> <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																														



KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		SI.RA.L. SPA VIA BOSCOFANGONE ZONA ASI NOLA 80035 NA P.I. 03903071219 C.F. 03903071219 Tel: 0813151396 Fax: 0813151095 E-mail: COMMERCIALE@SIRALSPA.IT	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Rif. Vs. prev. mail del 20/06/2023 - 15:58	Contratto Art. 13 c. 2.1 Delib. 139 del 21/12/18 Provv. Aut.	Data Doc. 06/02/2024	Numero Documento MA000127	Pag. 1
--	--	--------------------------------	-------------------------------------	------------------

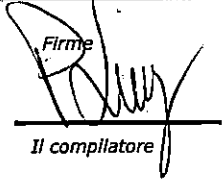
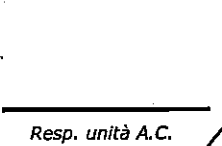
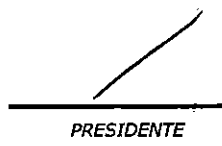
Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG B04422C50C	Pagamento	BONIFICO 60 GG DF
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0011435		LIQUIDO ANTIFREEZE PREMISCELATO 50% GIALLO (Yellow freeze -40 OAT) Rif. Vs. prev. mail del 11/01/2024 - 14:39 N° 01 cubo da 1.000 Lt	LT	1.000,00	2,0500		2.050,00

"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	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 2.050,00	€ 451,00	€ 2.501,00
Totali			€ 2.050,00	€ 451,00	€ 2.501,00

 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



S.I.R.A.L. S.p.A.
Società Italiana Raffineria Lubrificanti

via Boscofangone, Zona Industriale ASI
80035 - Nola (NA) - ITALIA
Tel. 081 3151396/97
Fax 081 3151605 mail: info@siralspa.it
P. IVA/C.F.: 03903071219
Codice Deposito IT00NAB00147P



siralspa.it



Spett.le

KIMA MOBILITA' SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

Destinatario della merce

Cod. Cli. 73	Partita IVA IT 00146330733	Codice fiscale	Porto FRANCO DESTINO	Numero D.D.T. 276/00/2024	Data 13/02/2024	Pag. 1 / 1						
Codice	Descrizione	Imballo	UM1	Quantità	UM2	Quantità2						
GAR9161000KYM.	YELLOW FREEZE-40 Si-OAT	38200000	1X1000	LT	1.000,00	IBC 1,00						
AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale, (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006) <table><tr><td>Conformità/accettazione materiale</td><td>Data 15 FEB. 2024</td><td>Firma De Flol.</td></tr><tr><td>Presa in carico materiale conforme</td><td>Data 15 FEB. 2024</td><td>Firma De Flol.</td></tr></table>							Conformità/accettazione materiale	Data 15 FEB. 2024	Firma De Flol.	Presa in carico materiale conforme	Data 15 FEB. 2024	Firma De Flol.
Conformità/accettazione materiale	Data 15 FEB. 2024	Firma De Flol.										
Presa in carico materiale conforme	Data 15 FEB. 2024	Firma De Flol.										
N. Colli 1	Causale del trasporto VEN C/Vendita	Tipo spedizione A MEZZO VETTORE	Aspetto dei beni A VISTA	Totale Peso Netto 1.060,00	Data del trasporto 13/02/2024 16:23	Firma Conducente						
Incaricato al trasporto WORLD LOGISTICS SRL VIA APPIA ANTICA 27 81020 SAN NICOLA LA STRADA (CE) (06686881217)					Data e Ora ritiro 13/02/2024 16:23	Firma 1° Vettore						
Incaricato al trasporto 2					Data e Ora ritiro	Firma 2° Vettore						
Note												

Ai sensi del Regolamento UE sulla Privacy (2016/679) e del Codice Privacy (D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m. ed i.), la società S.I.R.A.L. S.p.A. Società Italiana Raffineria Lubrificanti in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati della presente saranno oggetto di trattamento nel rispetto della Privacy