

K

1872

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1909

PETROL CARB.

MANOV. IMP. GABOU

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	1.902	16/09/2024			1.338,50

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

PETROL CARBI SRL

VIA TRANI N.74

76121 BARLETTA (BT)

Partita IVA: 07749920729 C.F. 07749920729

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milletrecentotrentotto e 50 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA

IBAN: IT38M0538741351000002319846

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 190 del 03/07/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

178 CIG B22500A325, 184 CIG B23A2C1752, 190 CIG B254B36D35

IMPORTO LORDO	1.338,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.338,50

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.338,50	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12433877630 Data SDI: 28/06/2024 20:00

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
PETROL CARBI SRL VIA TRANI 74 76121 - BARLETTA - BT - IT P.IVA: IT07749920729 Cod. Fiscale: 07749920729 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. 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	178	2024-06-18	EUR 928,42

Dati ordine acquisto	
Ord.0	CIG B22500A325

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VI RIMETTIAMO FATTURA PER SERVIZIO DI ASSISTENZA ESEGUITO C/O VS.				22 %
IMPIANTO RIF. LAVORO IMP. 105/2024 DEL				22 %
18.06.2024 CIG. B22500A325				22 %
RIF. RAPPORTO DI LAVORO N. 757 RIF. CONSUNTIVO 23_024 DEL				22 %
17.06.2024 PROT. 10426/24				22 %
.	1	761,00	761,00	22 %
. BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA				22 %
IT38M0538741351000002319846				22 %
Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedente.				22 %
Ex art. 17-ter del DPR 633/1972				22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72. Operaz. con scissione dei p	22 %	761,00	167,42

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-18	EUR 761,00	B.P.DELL'EMILIA ROMA	IT38M0538741351000002319846

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00102

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>1643</i>
DATA DI REGISTR. 03 LUG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12433877630 Data SDI: 28/06/2024 20:00

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
PETROL CAREI SRL VIA TRANI 74 76121 - BARLETTA - BT - IT P.IVA: IT07749920729 Cod. Fiscale: 07749920729 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. 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	178	2024-06-18	EUR 928,42

Dati ordine acquisto	
Ord.0	CIG B22500A325

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VI RIMETTIAMO FATTURA PER SERVIZIO DI ASSISTENZA ESEGUITO C/O VS.				22 %
IMPIANTO RIF. LAVORO IMP. 105/2024 DEL				22 %
18.06.2024 CIG. B22500A325				22 %
RIF. RAPPORTO DI LAVORO N. 757 RIF. CONSUNTIVO 23_024 DEL				22 %
17.06.2024 PROT. 10426/24				22 %
	1	761,00	761,00	22 %
. BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA				22 %
IT38M0538741351000002319846				22 %
Operazione assogg. a split payment con ha non incassata dal cedente.				22 %
Ex art. 17-ter del DPR 633/1972				22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) ha versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72. Operaz. con scissione dei p	22 %	761,00	167,42

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																												



Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-18	EUR 761,00	B.P.DELL'EMILIA ROMA	IT38M0538741351000002319846

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00102

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>1643</u>
DATA DI REGISTR. <u>03 LUG. 2024</u>	

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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">DATA 03/06/2024</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 style="width: 20%;">DATA 16-09-2024</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA 03/06/2024	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA 16-09-2024	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 style="width: 20%;">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 style="width: 20%;">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 03/06/2024	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA 16-09-2024	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 style="width: 20%;">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 _____ 60 PR</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA 22/7/24</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 style="width: 20%;">DATA 22/7/24</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NOTE: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____ 60 PR		DATA 22/7/24	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA 22/7/24	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	NOTE: _____		_____		_____		_____							
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA _____	FIRMA _____																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento _____ 60 PR																															
DATA 22/7/24	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA 22/7/24	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																														
NOTE: _____																															

<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 style="width: 20%;">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 _____																							
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA _____	FIRMA _____																														



Spett.le

PETROL CARBI S.R.L.

Via Trani, 74

76121 Barletta (BT)

Lavoro IMP. 105/2024 del 18.06.2024

OGGETTO: ORDINE A CONSUNTIVO PER FORNITURA E INSTALLAZIONE N.3 VALVOLE EROGATORE C/O IMPIANTO DI TARANTO

CIG B22500A325

In riferimento a Vs CONSUNTIVO 23_024 del 17/06/2024 prot. 10426/24, inerente **FORNITURA E INSTALLAZIONE N.3 VALVOLE EROGATORE C/O IMPIANTO DI TARANTO**, DI IMPORTO PARI A 761,00 € + iva, si emette ordine per un importo di **761,00 € + IVA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine. (Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 - Fattura tra privati/Codice destinatario: 5WKJP7T).

Rif.: Ing. Domenico Pellicano

Direzione Tecnica: Ing. Roberto Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo



PETROL CARBI S.R.L.

REALIZZAZIONE E MANUTENZIONE DI
IMPIANTI CARBURANTI - GPL - METANO
CONTALITRI - DEPOSITI - SISTEMI APPLICATIVI

SPETT.LE
KYMA MOBILITA'
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO

Barletta, 17/06/2024
CONSUNTIVO 23_2024

ATTIVITA'	
Intervento eseguito c/o Vs. impianto di Taranto: Fornitura e installazione di n. 2 valvole ZVA 25 1" F e n. 1 valvola SAFETY SWILE 1" f antistrappo	
Totale imponibile €	761,00
IVA 22% €	167,42
Totale €	928,42

PAGAMENTO: Bonifico bancario 60 gg data fattura intestato a **Petrolcarbi s.r.l.** - Banca popolare dell'Emilia Romagna - **IBAN: IT3830538741351000002319846**

Letto, confermato e sottoscritto
Firma dell'acquirente

(da rinviare timbrato e firmato per accettazione)

PETROL CARBI S.r.l.
Sede: Via Trani, 74 - 76121 Barletta (BT)
Tel: +39 3280220918 - P.IVA: 07749920729

www.petrolcarbi.it – info@petrolcarbi.it



REALIZZAZIONE E MANUTENZIONE DI IMPIANTI CARBURANTI - GPL - METANO - CONTALITRI - DEPOSITI - SISTEMI APPLICATIVI

Gestore _____ P.IVA _____
Località KYMA _____ C.F. _____
Via _____ Cod. U. _____
Tel. TARANTO _____

QUANTITA'	MATERIALI IMPIEGATI
------------------	----------------------------

[illegible]

Mezzi mecc. utilizzati _____

MONTAGGIO DI N3 VALVOLE ANTI STRAPPO
ELOGATORI GASOLIO.

Part. da _____	N° Operai _____
km percorsi _____	

FIRMA E TIMBRO DEL GESTORE



FIRMA ELETTROMECCANICO

FIRMA



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE :

DITTA PETROL CORBI SRL

IMP 105 /2023

MN /2023

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	<	18-06-21	10426	V
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	<	13-05-21	10488	V
4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità di trasferimento a sede del riparatore					
5. "D.D.T. emesso dal riparatore di consegna"					
6. Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata	SI	0	17-05-21	757	V
7. Richiesta estrazione ditta					
8. Dettaglio dati CIG					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma <u>De Pasqua</u>	Data <u>09-07-21</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>178</u>	Data fattura: <u>18-06-21</u>	Importo: <u>761,00</u>
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>22/7/26</u>
---------------------	----------------------	---------------------

Rev 1 del 20/04/2023



K Y M A M O B I L I T À 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;
C.F. P.IVA e Iscrizione al Registro Imprese di Taranto 00146330733 - Capitale Sociale 1.234.046,00 int. vers.

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12461684279 Data SDI: 02/07/2024 20:24
Formato Trasmissione: FPRL2

Mittente	Destinatario
PETROL CARBI SRL VIA TRANI 74 76121 - BARLETTA - BT - IT P.IVA: IT07749920729 Cod. Fiscale: 07749920729 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. 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	184	2024-06-25	EUR 442,25

Dati ordine acquisto	
Ord.0	CIG B23A2C1752

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VI RIMETTIAMO FATTURA PER SERVIZIO DI ASSISTENZA ESEGUITO C/O VS.				22 %
IMPIANTI RIF. LAVORO IMP. 108/2024 DEL				22 %
25.06.2024 CIG. B23A2C1752				22 %
RIF. RAPPORTI DI LAVORO N. 762 E 763 RIF. CONSUNTIVO 25-26_024 DEL				22 %
25.06.2024 PROT. 10584/24				22 %
.	1	362,50	362,50	22 %
. BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA				22 %
IT38M0538741351000002319846				22 %
Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedente.				22 %
Ex art. 17-ter del DPR 633/1972				22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72. Operaz. con scissione dei p	22 %	362,50	79,75

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-25	EUR 362,50	B.P.DELL'EMILIA ROMA	IT38M0538741351000002319846

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00109

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1408
DATA DI REGISTR. 08 LUG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12461684279 Data SDI: 02/07/2024 20:24

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
PETROL CARBI SRL VIA TRANI 74 76121 - BARLETTA - BT - IT P.IVA: IT07749920729 Cod. Fiscale: 07749920729 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. 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	184	2024-06-25	EUR 442,25

Dati ordine acquisto	
Ord.0	CIG B23A2C1752

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VI RIMETTIAMO FATTURA PER SERVIZIO DI ASSISTENZA ESEGUITO C/O VS.				22 %
IMPIANTI RIF. LAVORO IMP. 108/2024 DEL				22 %
25.06.2024 CIG. B23A2C1752				22 %
RIF. RAPPORTI DI LAVORO N. 762 E 763 RIF. CONSUNTIVO 25-26_024 DEL				22 %
25.06.2024 PROT. 10584/24				22 %
	1	362,50	362,50	22 %
BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA				22 %
IT38M0538741351000002319846				22 %
Operazione assogg. a split payment con ha non incassata dal cedente.				22 %
Ex art. 17-ter del DPR 633/1972				22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) ha versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72. Operaz. con scissione dei p	22 %	362,50	79,75

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

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

UFFICIO 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

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

NOTE:

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



Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-08-25	EUR 362,50	B.P.DELL'EMILIA ROMA	IT38M0538741351000002319846

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00109

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>1708</i>
DATA DI REGISTR. <i>08 LUG. 2024</i>	

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 08/11/2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 16-09-2024</td> <td>FIRMA <i>[Signature]</i></td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA 08/11/2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA 16-09-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>	<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 08/11/2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>																												
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																													
DATA 16-09-2024	FIRMA <i>[Signature]</i>																												
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 _____ <i>60 ff</i></td> </tr> <tr> <td>DATA 24/7/24</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 24/7/24</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2">NOTE: _____</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____ <i>60 ff</i>		DATA 24/7/24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA 24/7/24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>	NOTE: _____											
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA	FIRMA																												
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																													
Data scadenza pagamento _____ <i>60 ff</i>																													
DATA 24/7/24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>																												
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA 24/7/24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>																												
NOTE: _____																													
<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																					
UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico																													
Conferimento del..... Prot.....																													
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																													
DATA	FIRMA																												



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE:

DITTA PETROL CARBI SRL

IMP 108 /2023

MN /2023

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Protocollo	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	<	25-06-24	10851	SI
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	<	25-06-24	10845	SI
4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità di trasferimento a sede del riparatore			26-06-24	10831	SI
5. "D.D.T. emesso dal riparatore di consegna"					
6. Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata	SI	0	24-06-24	763	SI
7. Richiesta estrazione ditta			21-06-24	762	SI
8. Dettaglio dati CIG					
9. Altri documenti:					
10. RELAZIONE DI SERVIZIO AREA ESERC. SI			24-06-24	10740	SI
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma	Data	Note:		
	<i>[Firma]</i>	23-07-24			

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura:	Data fattura:	Importo:
	184	25-06-24	862,50

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma	Data
	<i>[Firma]</i>	24/7/24

Rev 1 del 20/04/2023

Spett.le

PETROL CARBI S.R.L.

Via Trani, 74

76121 Barletta (BT)

Lavoro IMP. 108/2024 del 25.06.2024

OGGETTO: ORDINE PER INTERVENTO DI MANUTENZIONE E RIPARAZIONE EROGATORE E COLONNINA nr 02 C/O IMPIANTO DI TARANTO

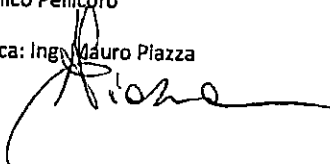
CIG B23A2C1752

In riferimento a Vs preventivo 25-26_024 del 25/06/2024 prot. 10584/24, inerente **INTERVENTO DI MANUTENZIONE E RIPARAZIONE EROGATORE E COLONNINA nr 02 C/O IMPIANTO DI TARANTO**, DI IMPORTO PARI A 362,50 € + iva, si emette ordine per un importo di **362,50 € + IVA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine. (Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 - Fattura tra privati/Codice destinatario: 5WKJP7T).

Rif.: Ing. Domenico Pellicoro

Direzione Tecnica: Ing. Mauro Piazza



Il Direttore Generale f.f.

Dott. Pietro Carallo





PETROL CARBI S.R.L.

REALIZZAZIONE E MANUTENZIONE DI
IMPIANTI CARBURANTI - GPL - METANO
CONTALITRI - DEPOSITI - SISTEMI APPLICATIVI

SPETT.LE
KYMA MOBILITA'
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO

Barletta, 25/06/2024
CONSUNTIVO 26_2024

ATTIVITA'	
Intervento eseguito c/o Vs. impianto di Taranto: Manutenzione per problemi alla colonnina n. 2	
Totale imponibile €	165,00
IVA 22% €	36,30
Totale €	201,30

PAGAMENTO: Bonifico bancario 60 gg data fattura intestato a **Petrolcarbi s.r.l.** - Banca popolare dell'Emilia Romagna - **IBAN: IT3830538741351000002319846**

Letto, confermato e sottoscritto
Firma dell'acquirente

(da rinviare timbrato e firmato per accettazione)

PETROL CARBI S.r.l.

Sede: Via Trani, 74 - 76121 Barletta (BT)
Tel: +39 3280220918 - P.IVA: 07749920729

www.petrolcarbi.it – info@petrolcarbi.it



PETROL CARBI S.R.L.

REALIZZAZIONE E MANUTENZIONE DI
IMPIANTI CARBURANTI - GPL - METANO
CONTALITRI - DEPOSITI - SISTEMI APPLICATIVI

SPETT.LE
KYMA MOBILITA'
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO

Barletta, 25/06/2024
CONSUNTIVO 25_2024

ATTIVITA'	
Intervento eseguito c/o Vs. impianto di Taranto: Manutenzione eseguita su erogatore n. 2 con inversione della scheda seriale	
Totale imponibile €	197,50
IVA 22% €	43,45
Totale €	240,95

PAGAMENTO: Bonifico bancario 60 gg data fattura intestato a **Petrolcarbi s.r.l.** - Banca popolare dell'Emilia Romagna - **IBAN: IT3830538741351000002319846**

Letto, confermato e sottoscritto
Firma dell'acquirente

(da rinviare timbrato e firmato per accettazione)

PETROL CARBI S.r.l.

Sede: Via Trani, 74 - 76121 Barletta (BT)
Tel: +39 3280220918 - P.IVA: 07749920729

www.petrolcarbi.it – info@petrolcarbi.it

RAPPORTO DI LAVORO N°

000763

Data 24.06.24 dalle Ore 10:30 alle Ore 12:00



PETROL CARBI S.R.L.

Sede Operativa: Via dei Maniscalchi Lotto, 25 - 71042 Cerignola (FG)
Sede Legale: Via Trani, 55 - 76121 Barletta (BT)
Tel: +39 0885.850232 - resp. tecnico cell: +39 339.4401993 - cell: +39 328.02209183
P.IVA: 07749920729 - www.petroicarbi.it - info@petroicarbi.it

REALIZZAZIONE E MANUTENZIONE DI IMPIANTI CARBURANTI - GPL - METANO - CONTALITRI - DEPOSITI - SISTEMI APPLICATIVI

Gestore _____ P.IVA _____
Località KYMA C.F. _____
Via _____ Cod. U. _____
Tel. _____

DISTRIBUTORI

PRODOTTO	MATRICOLA EROGATORE	MARCA	N° TOTALIZZATORE INIZIALE	N° TOTALIZZATORE FINALE	SCATTI A VUOTO	LAB.M.	QUANTITA'	MATERIALI IMPIEGATI

DESCRIZIONE LAVORI ESEGUITI

ESEGUITI VARIE PROVE SU EROGATORE N°2 SU
SUGGERIMENTO DELL'ASSISTENZA ASSYTECH, SI È PROCE-
DUTO ALL'INVERSIONE DELLA SCHEDA SEQUENZIALE, DA 1 A 2
2. RIRISTINATO FUNZIONAMENTO POMPA GASOLIO 1

Mezzi mecc. utilizzati _____

Part. da _____ N° Operai _____

km percorsi _____

FIRMA E TIMBRO DEL GESTORE
IL CAPO DEPOSITO

[Signature]

FIRMA ELETTROMECCANICO
[Signature]

Al Responsabile Area Esercizio/Sosta Amat
P.i. RUSSO C.

Capo Ripartizione Man. Impianti
Ing. Pellicoro Domenico

OGGETTO: RELAZIONE DI SERVIZIO

Il sottoscritto INCARDONA SEBASTIANO riferisce quanto segue:

alle 00.50 circa del giorno 22/06/2024 il manovratore ZICARI GIUSEPPE, in servizio alla Pompa 1, mi riferiva che era stato costretto a chiudere la suddetta Pompa a causa di una forte perdita di gasolio.

Il tutto per conoscenza e il ripristino quanto prima della suddetta pompa.

Taranto, 21/06/2024

FIRMA





PETROL CARBI S.R.L.

Sede Operativa: Via dei Maniscalchi Lotto, 25 - 71042 Cerignola (FG)
Sede Legale: Via Trani, 55 - 76121 Barletta (BT) ✓
 Tel: +39 0885.850232 - resp. tecnico cell: +39 339.4401993 - cell: +39 328.02209183
 P.IVA: 07749920729 - www.petrocarbini.it - info@petrolcarbini.it

REALIZZAZIONE E MANUTENZIONE DI IMPIANTI CARBURANTI - GPL - METANO - CONTALITRI - DEPOSITI - SISTEMI APPLICATIVI

Gestore _____ P.IVA _____
Località _____ C.F. _____
Via _____ Cod. U. _____
Tel. _____

DISTRIBUTORI

[illegible]

DESCRIZIONE LAVORI ESEGUITI

INTERVENTI SUL P.V. PER PROBLEMI ALLA
COLONNINA N°2. EFFETTUATE PROVVE
E INDICAZIONI e continuo VARI, NON
SI DISCONTINUANDO ANALISI VARI

Mezzi mecc. utilizzati _____

Part. da _____	N° Operai _____
----------------	-----------------

km percorsi _____

FIRMA E TIMBRO DEL GESTORE

FIRMA/ELETTROMECCANICO

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12538562970 Data SDI: 12/07/2024 16:23
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
PETROL CARBI SRL VIA TRANI 74 76121 - BARLETTA - BT - IT P.IVA: IT07749920729 Cod. Fiscale: 07749920729 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. 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	190	2024-07-03	EUR 262,30

Dati ordine acquisto	
Ord.0	CIG B254B36D35

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VI RIMETTIAMO FATTURA PER SERVIZIO DI ASSISTENZA ESEGUITO C/O VS.				22 %
IMPIANTO RIF. LAVORO IMP. 113/2024 DEL				22 %
03.07.2024 CIG. B254B36D35				22 %
RIF. RAPPORTO DI LAVORO N. 764 RIF. CONSUNTIVO 27_2024 DEL				22 %
02.07.2024 PROT. 11335/24				22 %
.	1	215,00	215,00	22 %
. BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA				22 %
IT38M0538741351000002319846				22 %
Operazione assogg. a split payment con Iva non incassata dal cedente.				22 %
Ex art. 17-ter del DPR 633/1972				22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72. Operaz. con scissione dei p	22 %	215,00	47,30

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-03	EUR 215,00	B.P.DELL'EMILIA ROMA	IT38M0538741351000002319846

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00121

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1801
DATA DI REGISTR. 15 LUG. 2024	

Mittente	Destinatario
PETROL CARBI SRL VIA TRANI 74 76121 - BARLETTA - BT - IT P.IVA: IT07749920729 Cod. Fiscale: 07749920729 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJPTT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	190	2024-07-03	EUR 262,30

Dati ordine acquisto	
Ord.0	CIG B254B36D35

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VI RIMETTIAMO FATTURA PER SERVIZIO DI ASSISTENZA ESEGUITO C/O VS.				22 %
IMPIANTO RIF. LAVORO IMP. 113/2024 DEL				22 %
03.07.2024 CIG. B254B36D35				22 %
RIF. RAPPORTO DI LAVORO N. 764 RIF. CONSUNTIVO 27_2024 DEL				22 %
02.07.2024 PROT. 11335/24				22 %
	1	215,00	215,00	22 %
BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA				22 %
IT38M0538741351000002319846				22 %
Operazione assogg. a split payment con ha non incassata dal cedente.				22 %
Ex art. 17-ter del DPR 633/1972				22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) ha versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72. Operaz. con scissione dei p	22 %	215,00	47,30

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. _____ del _____	DATA _____ FIRMA _____
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA _____ FIRMA _____	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	Contr. Rep. n. _____ del _____
data scadenza di pagamento presunta _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA _____	Data scadenza pagamento _____
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori
Data scadenza pagamento _____	Data scadenza pagamento _____
DATA _____ FIRMA _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

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



Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-03	EUR 215,00	B.P.DELL'EMILIA ROMA	IT38M0538741351000002319846

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00121

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 1801
DATA DI REGISTR. 15 LUG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	Contr. Rep. n. _____ del _____
data scadenza di pagamento presunta _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA <u>15/06/2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA <u>16-09-2024</u> FIRMA <u>[Firma]</u>	Data scadenza pagamento _____
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori
Data scadenza pagamento _____	Data scadenza pagamento <u>60 gg</u>
DATA _____ FIRMA _____	DATA <u>24/7/24</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA <u>24/7/24</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>

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



GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE :

DITTA RETROL CONDI SRL

IMP 113 /2023

MN /2023

DOCUMENTAZIONE:	Presente in commessa	Tipo Originale Copia	Data documento	Prorocollo	Allegato Copia gialla
1. "Richiesta di preventivo"					
2. Preventivo inviato dal soggetto esterno	SI	C	03-07-24	11335	X
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	C	05-07-24	11424	X
4. D.D.T. emesso da Kyma Mobilità di trasferimento a sede del riparatore					
5. "D.D.T. emesso dal riparatore di consegna"					
6. Rapporto di lavoro o documento da cui si evince che l'attività/servizio sia stata effettuata	SI	O	02-07-24	764	X
7. Richiesta estrazione ditta					
8. Dettaglio dati CIG					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	Firma <u>[Firma]</u>	Data <u>03-07-24</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>180</u>	Data fattura: <u>03-07-24</u>	Importo: <u>205,00</u>
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[Firma]</u>	Data <u>24.7.2024</u>
---------------------	----------------------	-----------------------

Rev 1 del 20/04/2023

Spett.le

PETROL CARBI S.R.L.

Via Trani, 74

76121 Barletta (BT)

Lavoro IMP. 113/2024 del 03.07.2024

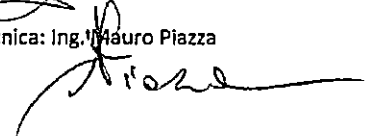
OGGETTO: ORDINE PER SOSTITUZIONE MICROPISTOLA EROGATORE N.2

CIG B254B36D35

In riferimento a Vs preventivo 27_2024 del 02/07/2024 prot. 11335/24, inerente **SOSTITUZIONE MICROPISTOLA EROGATORE N.2**, DI IMPORTO PARI A 215,00 € + iva, si emette ordine per un importo di **215,00 € + IVA**.

Si precisa che il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dalla data di emissione della fattura, sulla quale dovrà essere riportato sia il numero di CIG che di ordine. (Formato trasmissione fattura elettronica : FPR12 - Fattura tra privati/Codice destinatario: SWKJP7T).

Rif.: Ing.  Pellicoro

Direzione Tecnica: Ing.  Mauro Piazza

Il Direttore Generale f.f.

Dott.  Pietro Carallo



PETROL CARBI S.R.L.

REALIZZAZIONE E MANUTENZIONE DI
IMPIANTI CARBURANTI - GPL - METANO
CONTALITRI - DEPOSITI - SISTEMI APPLICATIVI

SPETT.LE
KYMA MOBILITA'
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO

Barletta, 02/07/2024
CONSUNTIVO 27_2024

ATTIVITA'	
Intervento eseguito c/o Vs. impianto di Taranto: Sostituzione micropistola erogatore n. 2	
Totale imponibile €	215,00
IVA 22% €	47,30
Totale €	262,30

PAGAMENTO: Bonifico bancario 60 gg data fattura intestato a **Petrolcarbi s.r.l.** - Banca popolare dell'Emilia Romagna - **IBAN: IT3830538741351000002319846**

Letto, confermato e sottoscritto
Firma dell'acquirente

(da rinviare timbrato e firmato per accettazione)

PETROL CARBI S.r.l.
Sede: Via Trani, 74 - 76121 Barletta (BT)
Tel: +39 3280220918 - P.IVA: 07749920729

www.petrolcarbi.it – info@petrolcarbi.it

RAPPORTO DI LAVORO N°

000764

Data 02/02/20 dalle Ore 9:30 alle Ore 16:30**PETROL CARBI** S.R.L.

Sede Operativa: Via dei Maniscalchi Lotto, 25 - 71042 Cerignola (FG)

Sede Legale: Via Trani, 55 - 76121 Barletta (BT)

Tel: +39 0885.850232 - resp. tecnico cell: +39 339.4401993 - cell: +39 328.02209183

P.IVA: 07749920729 - www.petrocarbi.it - info@petrocarbi.it

REALIZZAZIONE E MANUTENZIONE DI IMPIANTI CARBURANTI - GPL - METANO - CONTALITRI - DEPOSITI - SISTEMI APPLICATIVI

 Gestore _____ P.IVA _____
 Località KYLLA C.F. _____
 Via _____ Cod. U. _____
 Tel. _____
DISTRIBUTORI

PRODOTTO	MATRICOLA EROGATORE	MARCA	N° TOTALIZZATORE INIZIALE	N° TOTALIZZATORE FINALE	SCATTI A VUOTO	LAB.M.	QUANTITA'	MATERIALI IMPIEGATI

DESCRIZIONE LAVORI ESEGUITISOSTITUITO MICROPISTOLA EROGATORE N° 2.Pilove OK.

Mezzi mecc. utilizzati _____

Part. da _____ N° Operai _____

km percorsi _____

FIRMA E TIMBRO DEL GESTORE

FIRMA ELETTROMECCANICO