

T 748/24

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2109

PUNTALE SRL

olio motore

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	2.109	03/10/2024			3.427,20

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

PUNTOLUBE SAS DI SILOTTO R. & C.

VIA CREMONA, 3/A

TRADATE ()

Partita IVA: 02456290127 C.F. 11876440154

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tremilaquattrocentoventisette e 20 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA INTESA

IBAN: IT71L0306920217100000002417

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 1364 del 17/07/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
1364 CIG 92795807A9

IMPORTO LORDO	3.427,20
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	3.427,20

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	3.427,20	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRETTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12595550723 Data SDI: 19/07/2024 18:13
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
PUNTOLUBE S.R.L. UNIPERSONALE VIA MARTIRI DELLA LIBERTA' 1 21054 - FAGNANO OLONA - VA - IT P.IVA: IT02456290127 Cod. Fiscale: 11876440154 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI , 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: SWKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	1364 ✓	2024-07-17	EUR 4.181,18 ✓
Causale			
VENDITA Iva da versare a cura del cessionario o committente ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. n. 633/1972 (scissione dei pagamenti)			

Dati ordine acquisto
Ord.MA000510 Data Ord. 2024-07-05 CIG 92795807A9

Dati DDT
DDT 146 Data DDT 2024-07-09

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PETRONAS URANIA 5000 LSF 5W30 4 FUSTI DA KG. 180 Ord. MA000510 Data Ord. 2024-07-05 CIG 92795807A9 DDT 146 Data DDT 2024-07-09 COD_BUS PEURANIALSF5W30 Data inizio periodo: 2024-07-09 Data fine periodo: 2024-07-09	KG	720	4,76	3.427,20	22 %
COD 00005751 Ord. MA000510 Data Ord. 2024-07-05 CIG 92795807A9 DDT 146 Data DDT 2024-07-09 Data inizio periodo: 2024-07-09 Data fine periodo: 2024-07-09		0			22 %
ORDINE MA000510 CIG 92795807A9 GARA 07/22 Ord. MA000510 Data Ord. 2024-07-05 CIG 92795807A9 DDT 146 Data DDT 2024-07-09 Data inizio periodo: 2024-07-09 Data fine periodo: 2024-07-09		0			22 %

Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
ORARI MAGAZZINO LUNEDI' VENERDI' 9.00-13.00 Ord. MA000510 Data Ord. 2024-07-05 CIG 92795807A9 DDT 146 Data DDT 2024-07-09 Data inizio periodo: 2024-07-09 Data fine periodo: 2024-07-09		0			,22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% ART. 17/TER	22 %	3.427,20	753,98

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-17	EUR 3.427,20	INTESA SAN PAOLO	IT71L0306920217100000002417

Dati Trasmittente: IT01533080675 - Progressivo Invio: 007U1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2865
DATA DI REGISTR. 24 LUG. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12595550723 Data SDI: 19/07/2024 18:13
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
PUNTOLUBE S.R.L. UNIPERSONALE VIA MARTIRI DELLA LIBERTA' 1 21054 - FAGNANO OLONA - VA - IT P.IVA: IT02456290127 Cod. Fiscale: 11876440154 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI , 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: SWKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a)	1364	2024-07-17	EUR 4.181,18
Causale			
VENDITA Iva da versare a cura del cessionario o committente ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. n. 633/1972 (scissione dei pagamenti)			

Dati ordine acquisto
Ord.MA000510 Data Ord. 2024-07-05 CIG 92795807A9

Dati DDT
DDT 146 Data DDT 2024-07-09

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
PETRONAS URANIA 5000 LSF 5W30 4 FUSTI DA KG. 180 Ord. MA000510 Data Ord. 2024-07-05 CIG 92795807A9 DDT 146 Data DDT 2024-07-09 COD_BUS PEURANIALSF5W30 Data inizio periodo: 2024-07-09 Data fine periodo: 2024-07-09	KG	720	4,76	3.427,20	22 %
COD 00005751 Ord. MA000510 Data Ord. 2024-07-05 CIG 92795807A9 DDT 146 Data DDT 2024-07-09 Data inizio periodo: 2024-07-09 Data fine periodo: 2024-07-09		0			22 %
ORDINE MA000510 CIG 92795807A9 GARA 07/22 Ord. MA000510 Data Ord. 2024-07-05 CIG 92795807A9 DDT 146 Data DDT 2024-07-09 Data inizio periodo: 2024-07-09 Data fine periodo: 2024-07-09		0			22 %

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



Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
ORARI MAGAZZINO LUNEDI' VENERDI' 9.00-13.00 Ord. MA000510 Data Ord. 2024-07-05 CIG 92795807A9 DDT 146 Data DDT 2024-07-09 Data inizio periodo: 2024-07-09 Data fine periodo: 2024-07-09		0			22 %

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) 22% ART. 17/TER	22 %	3.427,20	753,98

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-09-17	EUR 3.427,20	INTESA SAN PAOLO	IT71L0306920217100000002417

Dati Trasmittente: IT01533080675 - Progressivo Invio: 007U1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>1865</u>
DATA DI REGISTR. <u>24 LUG. 2024</u>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>75</u> del <u>22</u>	
Data scadenza pagamento <u>17-9-24</u>	
DATA <u>25/7/24</u>	L'ADDETTO AL RICONTRARO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>25 LUG. 2024</u>	FIRMA

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

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>24 LUG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>23-10-2024</u>	FIRMA

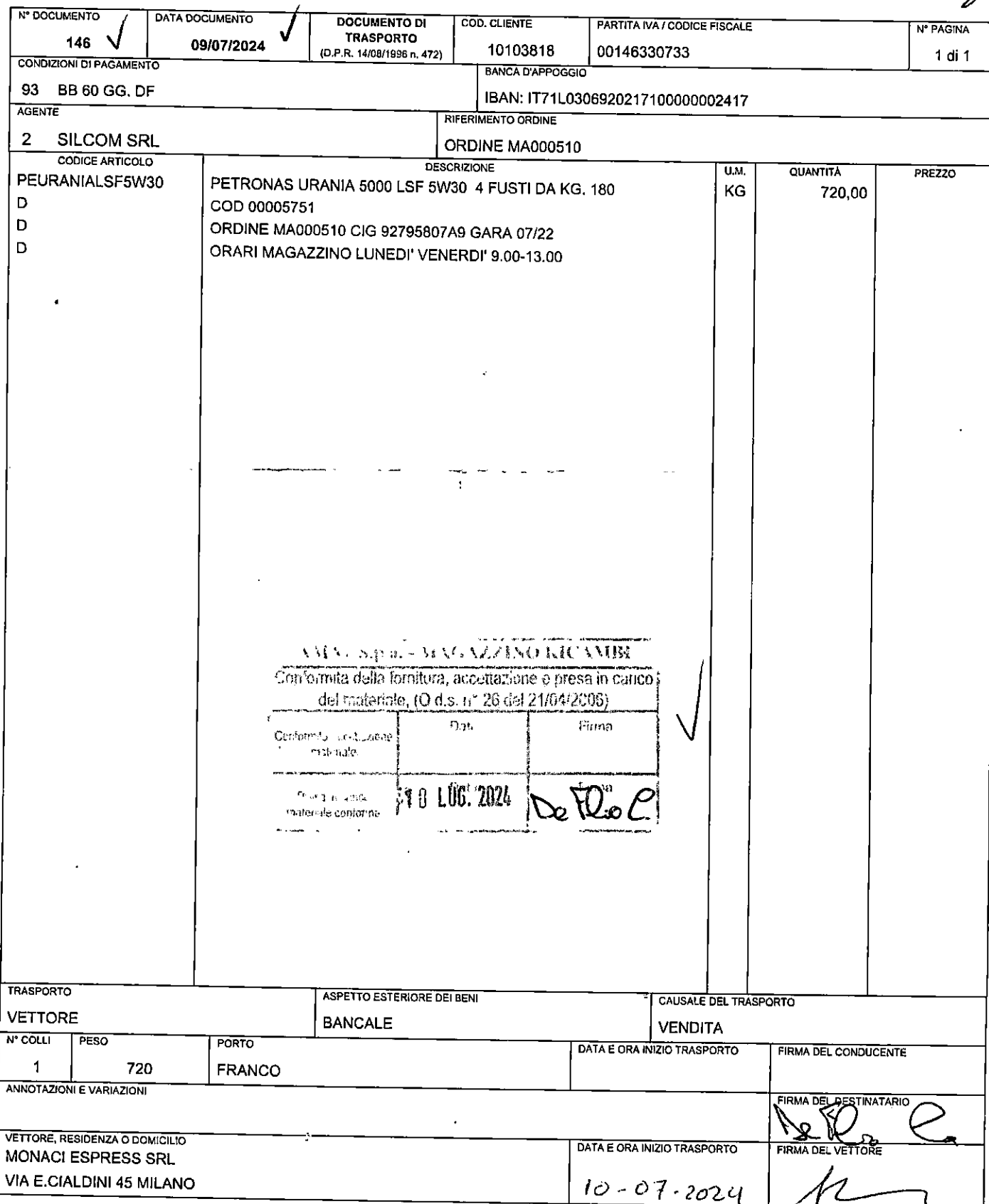
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

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

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:





KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		PUNTOLUBE SAS DI SILOTTI R. & C. VIA CREMONA, 3/A TRADATE P.I. 02456290127 C.F. 11876440154 Tel: 0331812729 Fax: E-mail: info@puntolube.it	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento	Contratto Gara 07/22 For. bi lubr - Prov. Aut. Lotto 02 - Olio SAE 5W30 - Del. C.d.A. 75 del 13/09/2022 Del. C.d.A. 75 del 13/09/22	Data Doc. 05/07/2024	Numero Documento MA000510	Pag. 1
---------------------------	--	-----------------------------	----------------------------------	---------------

Causale AS@	Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG 92795807A9		Pagamento
Commento:		
Indirizzo Spedizione:		
Trasporto a cura del:		

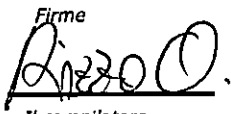
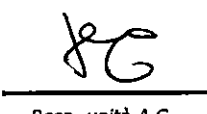
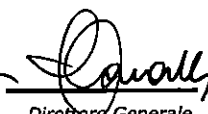
Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
0005751		OLIO MOTORE URANIA DAILY LS 5 W 30	NR	720,00	4,7600		3.427,20

"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	€ 3.427,20	€ 753,98	€ 4.181,18
Totali			€ 3.427,20	€ 753,98	€ 4.181,18

Firma  Il compilatore	 Resp. unità A.C.	 Direttore Tecnico	 Direttore Generale	 PRESIDENTE
--	---	--	--	---