

1981/24

K

KYMA

MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2809

PETROLERBI SRL

Esposizione importo esigibile

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	2.809	30/12/2024			415,00

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: quattrocentoquindici e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA

IBAN: IT38M0538741351000002319846

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 273 del 08/10/2024

PAGAMENTO FATTURE N.
273 CIG B35750B2DB

IMPORTO LORDO	415,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	415,00

	CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	415,00
	PREVISIONE	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
ESTREMI DELIBERA		
	DISPONIBILITA'	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13165894070 Data SDI: 15/10/2024 08:12
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	273	2024-10-08	EUR 506,30

Dati ordine acquisto	
Ord.0	CIG B35750B2DB

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 DI TARANTO CON SOSTITUZIONE TUBO EROGAZIONE				22 %
RIF. LAVORO IMP. 148/2024 CIG B35750B2DB				22 %
RIF. RAPPORTO DI LAVORO N. 2601 RIF. CONSUNTIVO N. 38_2024	1	415,00	415,00	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 %	415,00	91,30

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-08	EUR 415,00	B.P.DELL'EMILIA ROMA	IT38M0538741351000002319846

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00226

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2593
DATA DI REGISTR. 16 OTT. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:13165894070 Data SDI: 15/10/2024-08:12
Formato Trasmissione: FPRI2

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

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	273	2024-10-08	EUR 506,30
Dati ordine acquisto			
Ord.0 CIG B35750B2DB			

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 DI TARANTO CON SOSTITUZIONE TUBO EROGAZIONE				22 %
RIF. LAVORO IMP. 148/2024 CIG B35750B2DB				22 %
RIF. RAPPORTO DI LAVORO N. 2601 RIF. CONSUNTIVO N. 38_2024	1	415,00	415,00	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 %	415,00	91,30

Dati pagamento

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 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 _____ 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																												



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-12-08	EUR 415,00	B.P.DELL'EMILIA ROMA	IT38M0538741351000002319846

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00226

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 2593
DATA DI REGISTR. 16 OTT. 2024	

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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 16 OTT. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 02-01-2025	FIRMA <i>[Firma]</i>

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 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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA 23.10.24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA 23.10.24	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>

NOTE:



Spett.le

PETROL CARBI S.R.L.

Via Trani, 74

76121 Barletta (BT)

Lavoro IMP. 148/2024 del 08.10.2024

OGGETTO: ORDINE PER SOSTITUZIONE MT. 10 TUBO EROGAZIONE 21X31

CIG B35750B2DB

In riferimento a Vs preventivo 38_2024 del 04/10/2024 prot. 16073/24, inerente **SOSTITUZIONE MT. 10 TUBO EROGAZIONE 21X31**, DI IMPORTO PARI A 415,00 € + iva, si emette ordine per un importo di **415,00 € + 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 Pellicoro

Il Direttore Generale f.f.

Dot. 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, 04/10/2024
CONSUNTIVO 38_2024

ATTIVITA'	
Intervento eseguito c/o Vs. impianto di Taranto: Sostituzione mt. 10 tubo erogazione 21x31	
Totale imponibile €	€ 415,00
IVA 22% €	€ 91,30
Totale €	€506,30

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

GRIGLIA DI CONTROLLO DOCUMENTAZIONE:

DITTA PETROL CARBONI

IMP 148 /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	C	07-10-23	16076	SI
3. "Ordine di esecuzione dei lavori"	SI	C	08-10-23	16168	SI
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	30-09-23	2601	SI
7. Richiesta estrazione ditta					
8. Dettaglio dati CIG					
9. Altri documenti:					
10.					
11.					
12.					
Controllo eseguito da:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>21-10-23</u>	Note:		

SEZIONE 2

VERIFICA FATTURAZIONE	Nr. fattura: <u>273</u>	Data fattura: <u>08-10-23</u>	Importo: <u>415,00</u>
-----------------------	-------------------------	-------------------------------	------------------------

NOTE:

Capo Unità Tecnica:	firma <u>[firma]</u>	Data <u>23.10.23</u>
---------------------	----------------------	----------------------

Rev 1 del 20/04/2023



PETROL CARBI S.R.L.

Sede Legale e Operativa: Via Trani, 74 - 76121 Barletta (BT)

Tel: +39 0883.1952019 - Cell: +39 328.02209183

P.IVA: 07749920729 - info@petrolcarbi.it

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

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

Località TARANTO

Via

Cod. U.

Tel

DISTRIBUTORI

[illegible]

DESCRIZIONE LAVORI ESEGUITI

RIPRICKING - UNFUNCTIONALITY OF PROTEIN ON SOLITIZATION
TUBS = REGULATION

Unit MA 50 A WORKS Book Page 18.

Mezzi mecc. utilizzati N. 3-4 U

Part. da _____

km percorsi _____

N° Operai

Q

FIRMA E TIMBRO DEL GESTORE

IL CAPO DEPOSITO

Epinephelus

FIRMA ELETTROMECCANICO

[Handwritten signature]