

T 730/23

# K

## KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1972

AMMAGGIO R

obbligato stampo

\_\_\_\_\_

# 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 |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2023      | 1.972         | 29/08/2023 |           |           | 1.000,00           |

### IL CASSIERE

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

AMATIMAGGIO MARCO

VIA FRATELLI ROSSELLI 3B

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02201400732 C.F. MTMMRC61B05L049N

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: mille e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

INTESA S.P.A.

IBAN: IT70R0306915813100000002974

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 42 del 05/08/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

42

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 1.000,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 1.000,00 |

|                                       |                         | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 1.000,00 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10216825769 Data SDI: 06/08/2023 15:59

Formato Trasmissione: FP12

| Mittente                                                                                                                                                                                                   | Destinatario                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AMATIMAGGIO MARCO<br>VIA F.LLI ROSSELLI 3<br>74123 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT02201400732<br>Cod. Fiscale: MTMMRC61B05L049N<br>Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art. 1, c.54-89, L. 190/2014) | Kyma Mobilità S.p.a<br>via Cesare Battisti<br>74121 - Taranto - TA - IT<br><br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 0000000 |

1730/213  
29/08/23

| Dati Fattura           |        |            |                |
|------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento       | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura                | 42     | 2023-08-05 | EUR 1.000,00   |
| Importo Bollo Virtuale |        |            |                |
| 2.00                   |        |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |              |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|--------|
| Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA    |
| Consulenza professionale giornalistica per la cura dell'ufficio stampa relativo a Vs. attività nel periodo compreso dal 5 luglio al 5 agosto 2023 // - Operazione non soggetta ad IVA, ai sensi dell'art. 1, comma 59, della Legge 190 del 23/12/2014 (Regime forfettario) - Operazione non assoggettata a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 1, comma 67, della Legge 190 del 23/12/2014 | 1    | 961,54       | 961,54     | (N2.2) |

| Dati Cassa Previdenziale                                   |           |               |                  |         |          |                                  |
|------------------------------------------------------------|-----------|---------------|------------------|---------|----------|----------------------------------|
| Tipo Cassa                                                 | Al. Cassa | Importo Cassa | Imponibile Cassa | Al. IVA | Ritenuta | Natura                           |
| Istituto nazionale previdenza giornalisti italiani (INPGI) | 4 %       | 38.46         | 961,54           | 0 %     |          | N2.2 (Non soggette - altri casi) |

| Dati Riepilogo                                                                                        |         |            |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) Non soggetta art. 1/54-89 L. 190/2014 e succ. modifiche/integrazioni | 0 %     | 1.000,00   | 0,00    |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|------|
| Pagamento completo   |          |               |              |          |      |
|                      | Bonifico | 2023-08-05    | EUR 1.000,00 |          |      |

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00002umnew

Versione Style 2.10.1



Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 01157

# FATTURA ELETTRONICA

Versione Style 2.10.1

Id SDI: 10216825769 Data SDI: 06/08/2023 15:59

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                                          | Destinatario                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AMATIMAGGIO MARCO</b><br>VIA F.LLI ROSSELLI 3<br>74123 - Taranto - TA - IT<br>P.IVA: IT02201400732<br>Cod. Fiscale: MTMMRC61B05L049N<br>Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art. 1, c.54-89, L. 190/2014) | <b>Kyma Mobilità S.p.a</b><br>via Cesare Battisti<br>74121 - Taranto - TA - IT<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 0000000 |

| Dati Fattura           |        |            |                |
|------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento       | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura                | 42     | 2023-08-05 | EUR 1.000,00   |
| Importo Bollo Virtuale |        |            |                |
| 2.00                   |        |            |                |

| Dati ordine acquisto |
|----------------------|
|----------------------|

| Dati DDT |
|----------|
|----------|

| Dettaglio linee Fattura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |              |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|--------|
| Descrizione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA    |
| Consulenza professionale giornalistica per la cura dell'ufficio stampa relativo a<br>Vs. attività nel periodo compreso dal 5 luglio al 5 agosto 2023 // - Operazione<br>non soggetta ad IVA, ai sensi dell'art. 1, comma 59, della Legge 190 del<br>23/12/2014 (Regime forfettario) - Operazione non assoggettata a ritenuta<br>d'acconto ai sensi dell'art. 1, comma 67, della Legge 190 del 23/12/2014 | 1    | 961,54       | 961,54     | (N2.2) |

| Dati Cassa Previdenziale                                   |           |               |                  |         |          |                                  |
|------------------------------------------------------------|-----------|---------------|------------------|---------|----------|----------------------------------|
| Tipo Cassa                                                 | Al. Cassa | Importo Cassa | Imponibile Cassa | Al. IVA | Ritenuta | Natura                           |
| Istituto nazionale previdenza giornalisti italiani (INPGI) | 4 %       | 38.46         | 961,54           | 0 %     |          | N2.2 (Non soggette - altri casi) |

| Dati Riepilogo                                                                                        |         |            |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                                                                | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) Non soggetta art. 1/54-89 L. 190/2014 e succ. modifiche/integrazioni | 0 %     | 1.000,00   | 0,00    |

| Dati pagamento |
|----------------|
|----------------|

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTI

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>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<br>per supervisione                           |                              |
| DATA _____                                                              | FIRMA _____                  |

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

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                              |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                              |
| DATA 07-10-2013                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                              |
| DATA 29-08-2013                                             | FIRMA _____                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

| UFFICIO TECNICO<br>verifica perfetta esecuzione lavori |                              |
|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                          |                              |
| DATA _____                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA<br>per supervisione     |                              |
| DATA _____                                             | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del _____ Prot. _____                       |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |

NOTE:

Rep. 856

*[Handwritten signature]*

