

T858/23

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2271

Pontelli S.

Campese collegio sindacale III TRIM. 2023

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2023	2.271	06/10/2023			2.776,72

IL CASSIERE

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

PONTRELLI SABRINA

VIA M. DEL CARMINE N.7

74012 CRISPIANO (TA)

Partita IVA: 03164240735 C.F. PNTSRN71D66E986H

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilasettecentosettantasei e 72 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA FIDEURAM SPA - MILANO

IBAN: IT22P0329601601000067545366

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 19 del 02/10/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

19

IMPORTO LORDO	2.776,72
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.776,72

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		2.776,72	
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Dott.ssa Sabrina Pontrelli

Via M. del Carmine n. 7
74012 Crispiano Taranto
339/5209456
Cod. fisc. PNTSRN71D66E986H P. IVA 03164240735

FATTURA

19



FATTURA

Cliente

Nome KYMA MOBILITA' SPA
VIA VIA C. BATTISTI N. 657
C.A.P. 74121
Num. tel.
C. f./P. IVA 00146330733

Città TARANTO
Prov. TARANTO

Data 02/10/2023
Ordine n.
Protocollo
Porto

Codice	Descrizione	Q.tà	IVA	Prezzo	Importo
	COMPENSO PER ATTIVITA' DI COMPONENTE EFFETTIVO DEL COLLÉGIO SINDACALE DELLA SOCIETA' KYMA MOBILITA' SPA	1		€ 2.668,00	€ 2.668,00
	PERIODO: DAL 01/07/2023 AL 30/09/2023	1			€ -
	C.A.P. 4%	1		€ 106,72	€ 106,72

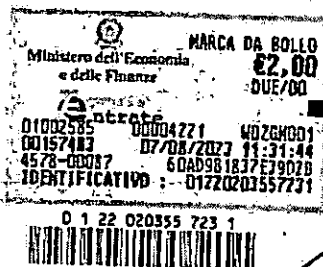
Operazione effettuata ai sensi dell'articolo 1, commi da 54 a 89, della Legge n. 190/2014 così come modificato dalla Legge numero 208/2015. ✓
Si richiede la non applicazione della ritenuta alla fonte a titolo d'acconto ai sensi dell'articolo 1 comma 67 della Legge numero 190/2014.
Imposta di bollo da 2 euro assolta sull'originale per importi maggiori di 77,47 euro*

Modalità di pagamento

BONIFICO BANCARIO BANCA FIDEURAM
IBAN: IT22P0329801601000067545368 ✓

Imponibile € 2.774,72
bollo € 2,00

TOTALE FATTURA € 2.776,72 ✓



RIC N. IVA 262
DATA DI REGISTR. 04 OTT. 2023

Dott.ssa Sabrina Pontrelli

Via M. del Carmine n. 7
74012 Crispiano Taranto
339/5209456
Cod. fisc. PNTSRN71D66E986H P. IVA 03164240735

FATTURA

19

FATTURA**Cliente**

Nome KYMA MOBILITA' SPA
VIA VIA C. BATTISTI N. 657
C.A.P. 74121 Città TARANTO
Num. tel. Prov. TARANTO
C. f./P. IVA 00146330733

Data 02/10/2023
Ordine n.
Protocollo
Porto

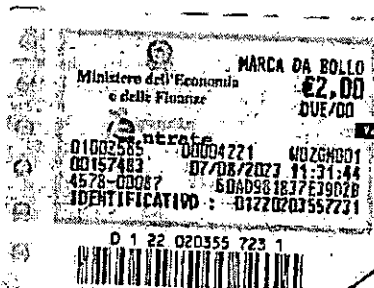
Codice	Descrizione	Q.tà	IVA	Prezzo	Importo
	COMPENSO PER ATTIVITA' DI COMPONENTE EFFETTIVO DEL COLLEGIO SINDACALE DELLA SOCIETA' KYMA MOBILITA' SPA	1		€ 2.668,00	€ 2.668,00
	PERIODO: DAL 01/07/2023 AL 30/09/2023	1			-
	C.A.P. 4%	1		€ 106,72	€ 106,72

Operazione effettuata ai sensi dell'articolo 1, commi da 54 a 89, della Legge n. 190/2014 così come modificato dalla Legge numero 208/2015. Si richiede la non applicazione della ritenuta alla fonte a titolo d'acconto ai sensi dell'articolo 1 comma 67 della Legge numero 190/2014. Imposta di bollo da 2 euro assolta sull'originale per importi maggiori di 77,47 euro*

Modalità di pagamento

BONIFICO BANCARIO BANCA FIDEURAM
IBAN: IT22P0329601601000067545366

Imponibile € 2.774,72
bollo € 2,00

TOTALE FATTURA € 2.776,72

RIC

N. IVA

262

DATA DI REGIST. 04 OTT. 2023

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determin. 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 _____	
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 _____
04-01-2023	francesco Rb
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____
09-10-2013	Carroll

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 _____

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

NOTE:

pubblicato sulle pag web
dedicate
Maurice con verbale 30-11-2012
Carroll