

# K

## KYMA MOBILITÀ

10049/24

ESERCIZIO 20 24

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 103

Pontremi Sabina

"POMPEO CORRADI PONTREM SINDACALE"

"1° TIR 23"

### ORDINATIVO DI PAGAMENTO

| GESTIONE | ESERCIZIO | N. ORDINATIVO | DATA       | COD.CASSA | COD.CASSA | IMPORTO ORDINATIVO |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2024      | 103           | 24/01/2024 |           |           | 2.776,80           |

#### 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 80 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA FIDEURAM SPA - MILANO

IBAN: IT22P0329601601000067545366

#### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FPR 1/24 del 10/01/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 1/24

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 2.776,80 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 2.776,80 |

|                                       |                         | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 2.776,80 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

## FATTURAELETTRONICA

Id SDI: 11257999952 Data SDI: 10/01/2024 19:44

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                                                    | Destinatario                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pontrelli Sabrina</b><br>Via madonna del Carmine n. 7<br>74012 - Crispiano - TA - IT<br>P.IVA: IT03164240735<br>Cod. Fiscale: PNTSRN71D66E986H<br>Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art. 1, c.54-89, L. 190/2014) | <b>KYMA MOBILITA' S.P.A.</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

| Dati Fattura                                                                                                                                        |            |            |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------------|
| Natura Documento                                                                                                                                    | Numero     | Data       | Importo Totale |
| Fattura                                                                                                                                             | FPR 1/24 ✓ | 2024-01-10 | EUR 2.776,80 ✓ |
| Causale                                                                                                                                             |            |            |                |
| Operazione non soggetta a ritenuta alla fonte a titolo di acconto ai sensi dell'articolo 1, comma 67, l. n. 190 del 2014 e successive modificazioni |            |            |                |
| Importo Bollo Virtuale                                                                                                                              |            |            |                |
| 2,00                                                                                                                                                |            |            |                |

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

52.65.10

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

| Dettaglio linee Fattura                                                                                               |      |              |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|--------|
| Descrizione                                                                                                           | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA    |
| Compenso per attività di componente effettivo del collegio sindacale di Kyma Mobilità periodo 01/10/2023 - 31/12/2023 | 1    | 2.668,00     | 2.668,00   | (N2.2) |
| Imposta di Bollo per importi maggiori a 77,47                                                                         | 1    | 2,00         | 2,00       | (N2.2) |

| Dati Cassa Previdenziale                |           |               |                  |         |          |                                  |
|-----------------------------------------|-----------|---------------|------------------|---------|----------|----------------------------------|
| Tipo Cassa                              | Al. Cassa | Importo Cassa | Imponibile Cassa | Al. IVA | Ritenuta | Natura                           |
| Cassa previdenza dottori commercialisti | 4 %       | 106,80        | 2.670,00         | 0 %     |          | N2.2 (Non soggette - altri casi) |

| Dati Riepilogo                                             |         |            |         |
|------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA                                     | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) Non soggette - altri casi | 0 %     | 2.776,80   | 0,00    |

Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto         | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|--------------|------------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |              |                  |                             |
|                      | Bonifico | 2024-01-10    | EUR 2.776,80 | BANCA FIDEURAM ✓ | IT22P0329601601000067545366 |

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

*FIR 21862*

|                                      |                 |
|--------------------------------------|-----------------|
| PNC _____                            | N.IVA <u>16</u> |
| DATA DI REGISTR. <u>11 GEN. 2024</u> |                 |

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11257999952 Data SDI: 10/01/2024 19:44

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                                                   | Destinatario                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pontrelli Sabrina</b><br>Via madonna del Carmine n. 7<br>74012 - Crispiano - TA - IT<br>P.IVA: IT03164240735<br>Cod. Fiscale: PNTSRN71D66E986H<br>Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art.1, c.54-89, L. 190/2014) | <b>KYMA MOBILITA' S.P.A.</b><br>VIA CESARE BATTISTI, 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

## Dati Fattura

| Natura Documento                                                                                                                                                      | Numero   | Data       | Importo Totale |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------------|
| Fattura                                                                                                                                                               | FPR 1/24 | 2024-01-10 | EUR 2.776,80   |
| <b>Causale</b><br>Operazione non soggetta a ritenuta alla fonte a titolo di acconto ai sensi dell'articolo 1, comma 67, l. n. 190 del 2014 e successive modificazioni |          |            |                |
| <b>Importo Bollo Virtuale</b><br>2,00                                                                                                                                 |          |            |                |

## Dati ordine acquisto

|        |
|--------|
| 526510 |
|--------|

## Dati DDT

|  |
|--|
|  |
|--|

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                                                                                                           | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------------|--------|
| Compenso per attività di componente effettivo del collegio sindacale di Kyma Mobilità periodo 01/10/2023 - 31/12/2023 | 1    | 2.668,00     | 2.668,00   | (N2.2) |
| Imposta di Bollo per importi maggiori a 77,47                                                                         | 1    | 2,00         | 2,00       | (N2.2) |

## Dati Cassa Previdenziale

| Tipo Cassa                              | Al. Cassa | Importo Cassa | Imponibile Cassa | Al. IVA | Ritenuta | Natura                           |
|-----------------------------------------|-----------|---------------|------------------|---------|----------|----------------------------------|
| Cassa previdenza dottori commercialisti | 4 %       | 106,80        | 2.670,00         | 0 %     |          | N2.2 (Non soggette - altri casi) |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA                                     | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|
| N2.2 (Non soggette - altri casi) Non soggette - altri casi | 0 %     | 2.776,80   | 0,00    |

# KYMA

## MOBILITÀ

V I S T I

| 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 _____                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                              |
| 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 _____ |

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

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

NOTE:



Dati pagamento

| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto       | IBAN                        |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------------|-----------------------------|
| Pagamento completo   |          |               |              |                |                             |
|                      | Bonifico | 2024-01-10    | EUR 2.776,80 | BANCA FIDEURAM | IT22P0329601601000067545366 |

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

FIR 21862

|                               |          |
|-------------------------------|----------|
| PNC                           | N.IVA 26 |
| DATA DI REGISTR. 11 GEN. 2024 |          |

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

| 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                                                        | FIRMA DEL RESPONSABILE |
| 11 GEN. 2024                                                | [Firma]                |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                        |
| DATA                                                        | FIRMA                  |
| 24-01-2024                                                  | [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 |

NOTE:

---



---



---

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

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

