

K

V 833

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 93

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2210

GIRA GIORGINA

PRESENTATO CDA 55/83

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

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

Telefono 09973561 (\$ 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	2.210	27/09/2023			2.992,64

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

GIRA GIORGIA

VIA DELLE CERAMICHE 23

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02548890736 C.F. GRIGRG75M68L049R

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilanovecentonovantadue e 64 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA POPOLARE DI PUGLIA E

IBAN: IT60T0538515806CC1880129189

CAUSALE DEL PAGAMENTO

PRESIDENTE CDA SETTEMBRE/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

4

IMPORTO LORDO	2.992,64
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.992,64

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.992,64	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10521419333 Data SDI: 25/09/2023 19:03

Formato Trasmissione: FPRL2

Mittente	Destinatario
GIORGIA GIRA VIA DELLE CERAMICHE, 23 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02548890736 Cod. Fiscale: GRIGRG75M68L049R Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	4	2023-09-25	EUR 2.992,64 / 3.552,64

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
componente CDA - Presidente		2.800,00	2.800,00	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	560,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali	4 %	112,00		22 %		

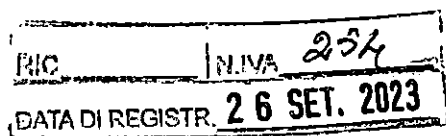
Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
	22 %	2.912,00	640,64

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico		EUR 2.992,64		IT60T0538515806CC1880129189

Dati Trasmittente: ITGRIGRG75M68L049R - Progressivo Invio: 96

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10521419333 Data SDI: 25/09/2023 19:03

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
GIORGIA GIRA VIA DELLE CERAMICHE, 23 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT02548890736 Cod. Fiscale: GRIGRG75M68L049R Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	4	2023-09-25	EUR 2.992,64 3.552,64

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
componente CDA - Presidente		2.800,00	2.800,00	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	560,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa nazionale previdenza e assistenza avvocati e procuratori legali	4 %	112,00		22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
	22 %	2.912,00	640,64

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

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 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
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

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

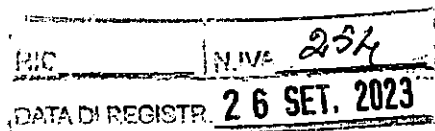
NOTE:



Dati Trasmittente: IT05006900962 - Progressivo Invo: wxsl	Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Versione Style 2.10.1 Pagamento completo						
	Bonifico			EUR 2.992,64		IT60T0538515806CC1880129189

Dati Trasmittente: ITGRIGRG75M88L049R - Progressivo Invo: 96

Versione Style 2.10.1



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 <u>28 SET. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>28 SET. 2023</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
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:

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 _____

