



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 920Possem S.Collegio S. Gabriele

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	920	26/04/2023			2.716,40

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: duemilasettecentosedici e 40 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA FIDEURAM SPA - MILANO

IBAN: IT22P0329601601000067545366

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 6 del 19/04/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

6

IMPORTO LORDO	2.716,40
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.716,40

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITÀ		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITÀ

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

6 ✓

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 19/04/2023 ✓

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		€ 2.610,00	€ 2.610,00
	PERIODO: DAL 01/01/2023 AL 31/03/2023	1			€ -
	C.A.P. 4%	1		€ 104,40	€ 104,40
	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 € 2.714,40

bollo € 2,00

TOTALE FATTURA € 2.716,40 ✓

RIC

N. IVA

DATA DI REGIST.

20 APR. 2023

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Fattura compenso Sabrina Pontrelli

Mittente: "Per conto di: s.pontrelli@arubapec.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

Data: 20/04/2023, 11:10

A: kymamobilita@pec.kymamobilita.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 20/04/2023 alle ore 11:10:05 (+0200) il messaggio

"Fattura compenso Sabrina Pontrelli" è stato inviato da "s.pontrelli@arubapec.it"

indirizzato a:

kymamobilita@pec.kymamobilita.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec21004.20230420111005.138142.444.2.59@pec.aruba.it

Gentile cliente, abbiamo rilevato che il messaggio contiene file con macro. Aprendo gli allegati, c'è la possibilità che venga eseguito un software dannoso sul proprio computer o dispositivo.

File contenuti macro: FATTURA N. 6 KYMA MOBILITA.xls

— postacert.eml —

Oggetto: Fattura compenso Sabrina Pontrelli

Mittente: "s.pontrelli" <s.pontrelli@arubapec.it>

Data: 20/04/2023, 11:10

A: kymamobilita@pec.kymamobilita.it

Buongiorno,

si trasmette in allegato la fattura relativa all'attività svolta in qualità di componente effettivo del collegio sindacale della società Kyma Mobilità S.p.a.

Saluto cordialmente

Sabrina Pontrelli

Dottore Commercialista

— Allegati: —

dati-cert.xml	818 bytes
postacert.eml	434 kB
FATTURA N. 6 KYMA MOBILITA.xls	314 kB

7/1/1

Dott.ssa Sabrina Pontrelli

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

FATTURA

6

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 **19/04/2023**
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		€ 2.610,00	€ 2.610,00
	PERIODO: DAL 01/01/2023 AL 31/03/2023	1			€ -
	C.A.P. 4%	1		€ 104,40	€ 104,40
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 € 2.714,40
bollo € 2,00

TOTALE FATTURA € -2.716,40-

DATA DI REGISTRAZIONE **20 APR. 2023**

UNITA' MAGAZZINO
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n° del

Delib. C.A. n° del

Delib. A.D. n° del

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA IL RISP. UNITA' CONTRATTI

per supervisione

DATA FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
verifica dati contabili

Data scadenza pagamento indicata in fattura

Data scadenza di pagamento presunta

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

20 APR. 2023

IL RISP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisione

DATA FIRMA

26.4.2023

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

UNITA' MAGAZZINO
verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RISP. 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

Delib. C.A. n° del

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RISP. UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO
verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

Si autorizza *[Signature]*