

T 588/23



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

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1584

Dott. SSA Bruno M.

Compensazione collegio sindacale

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	1.584	24/07/2023			5.460,00

IL CASSIERE

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

BRUNO MONICA

CORSO ITALIA 63

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02855300733 C.F. BRNMNC70M56L049H

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: cinquemilaquattrocentosessanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT77U0100515803000000001491

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 14 del 10/07/2023

202300002671267 fl

PAGAMENTO FATTURE N.

14

IMPORTO LORDO	5.460,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	5.460,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	PREVISIONE	5.460,00	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		
ESTREMI DELIBERA			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 202300002671247

Identificativo Pagamento: 1584

Importo: 5460,00 €

Codice Fiscale: BRNMNC70M56L049H

Data Inserimento: 24/07/2023 - 12:46

Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente

Codice Utente: 04RXUDPPU

Denominazione ente

Pubblica Amministrazione: KYMA MOBILITÀ S.P.A.



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10024521375 Data SDI: 10/07/2023 14:55

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Monica Bruno CORSO ITALIA 63/A 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02855300733 Cod. Fiscale: BRNMNC70M56L049H Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.p.A. Azienda per la mobilità nell'area di Taranto Via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	14 ✓	2023-07-10	EUR 5.460,00 ✓
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Compenso quale Componente del Collegio Sindacale, giusta nomina assemblea dei soci dell'11.07.2019 (decorrenza compenso 15.07.2019), primo e secondo trimestre 2023	1	5.250,00	5.250,00	(N2.2)

52.65.0010

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	210.00	5.250,00	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 %	5.460,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2023-07-10	EUR 5.460,00 ✓		IT77U01005158030000000001491 ✓

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00002s96ir

Versione Style 2.10.1

R/C	N.IVA 185
DATA DI REGISTR. 11 LUG. 2023	

FATTURA nr. 14/2023 del 10/07/2023

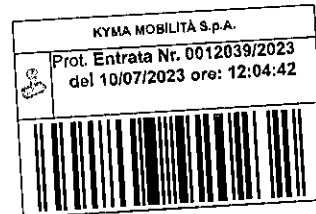
P.IVA 00146330733

DESTINATARIO
AMAT S.p.A. Azienda per la mobilità nell'area di Taranto
Via Cesare Battisti, 657
74121 Taranto (TA)

DESCRIZIONE	IMPORTO
Compenso quale Componente del Collegio Sindacale, giusta nomina assemblea dei soci dell'11.07.2019 (decorrenza compenso 15.07.2019), primo e secondo trimestre 2023	€ 5.250,00

NOTE

Documento privo di valenza fiscale ai sensi dell'art. 21 Dpr 633/72. L'originale è disponibile all'indirizzo telematico da Lei fornito oppure nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate.



MODALITÀ DI PAGAMENTO BNL IBAN: IT77U0100515803000000001491		SCADENZE 10/07/2023: € 5.460,00	
RIEPILOGO IVA 0% - Operazione non soggetta a IVA ai sensi dell'art. 1 commi 54-89; Legge n. 190/2014 e succ. modifiche/integrazioni		IMPONIBILE 5.460,00	IMPOSTE € 0,00
			Totale onorario € 5.250,00
			Contributo integrativo CNPADC 4% € 210,00
			Imponibile € 5.460,00
			Marca da bollo € 2,00
			€ 5.460,00

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10024521375 Data SDI: 10/07/2023 14:55

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Monica Bruno CORSO ITALIA 63/A 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02855300733 Cod. Fiscale: BRNMNC70M56L049H Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.p.A. Azienda per la mobilità nell'area di Taranto Via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	14	2023-07-10	EUR 5.460,00
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Compenso quale Componente del Collegio Sindacale, giusta nomina assemblea dei soci dell'11.07.2019 (decorrenza compenso 15.07.2019), primo e secondo trimestre 2023	1	5.250,00	5.250,00	(N2.2)

52.650,0010

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	210,00	5.250,00	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 %	5.460,00	0,00

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	
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	
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:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2023-07-10	EUR 5.460,00	-	IT77U01005158030000000001491

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00002s96lr

Versione Style 2.10.1

DATA DI REGISTRAZIONE 11 LUG. 2023

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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 RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA _____ 11 LUG 2023	FIRMA _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____ 31-07-2023	FIRMA _____

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 _____

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 TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:

Si conferisce la posizione
[Firma]

