

1618



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

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1617

PONTROLLI SABRINA

COMPOR. COLLEGIO SINDACALE 2° TRIM/23

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	1.677	26/07/2023			2.746,56

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: duemilasettecentoquarantasei e 56 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA FIDEURAM SPA - MILANO

IBAN: IT22P0329601601000067545366

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 10 del 10/07/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

10

IMPORTO LORDO	2.746,56
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.746,56

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.746,56	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	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

10

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 10/07/2023
Ordine n.
Protocollo
Porto

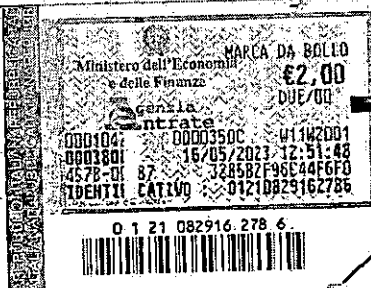
Codice	Descrizione	Q.tà	IVA	Prezzo	Importo
	COMPENSO PER ATTIVITA' DI COMPONENTE EFFETTIVO DEL COLLEGIO SINDACALE DELLA SOCIETA' KYMA MOBILITA' SPA	1		€ 2.639,00	€ 2.639,00
	PERIODO: DAL 01/04/2023 AL 30/06/2023	1			
	C.A.P. 4%	1		€ 105,56	€ 105,56
Operazione effettuata ai sensi dell'articolo 1, commi 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 € 2.744,56
bollo € 2,00

TOTALE FATTURA € 2.746,56



RIC N. IVA 903
DATA DI REGISTRO 25 LUG. 2023

Dott.ssa Sabrina Pontrelli

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

FATTURA

10

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 10/07/2023
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		€ 2.639,00	€ 2.639,00
	PERIODO: DAL 01/04/2023 AL 30/06/2023	1			
	C.A.P. 4%	1		€ 105,56	€ 105,56
	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 € 2.744,56
bollo € 2,00

TOTALE FATTURA € 2.746,56



RIC

DATA DI REGIST.

N. IVA 903
25 LUG. 2023

KYMA

MOBILITÀ

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale
Contr. Rep. n. _____ del _____	Data scadenza pagamento _____
Conv. n. _____ del _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
Determ. A.D. n. _____ del _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____	DATA _____ FIRMA _____
DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	Contr. Rep. n. _____ del _____
DATA _____ FIRMA _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
	Delib. C.A. n. _____ del _____
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	Delib. C.A. n. _____ del _____
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	Data scadenza pagamento _____
data scadenza di pagamento presunta _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
DATA <u>25 LUG 2023</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
DATA <u>31-07-2023</u> FIRMA <u>[Firma]</u>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	Data scadenza pagamento _____
Data scadenza pagamento _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
DATA _____ FIRMA _____	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico	NOTE: _____ _____ _____ _____
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____ FIRMA _____	

