

# K

## KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2030

Pizzeria I

Compens EDA AGO/23

# 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      | 2.030         | 06/09/2023 |           |           | 1.458,00           |

### IL CASSIERE

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

PIZZOLLA ILARIA

VIA CAPOZZE N.10

74122 TARANTO (TA)

Partita IVA: 03251620732 C.F. PZZLRI82E47L049K

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: millequattrocentocinquantesette e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

POSTE ITALIANE SPA

IBAN: IT6200760115800001019694288

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 1 del 01/09/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

1

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 1.458,00 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 1.458,00 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
|                                       | PREVISIONE              | 1.458,00 |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

515084

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10373137194 Data SDI: 04/09/2023 08:46

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                                                             | Destinatario                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ILARIA PIZZOLLA<br>VIA CAPOZZE N 10 INT 3 TALSANO - SAN VITO - LAMA<br>74122 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT03251620732<br>Cod. Fiscale: PZZLR182E47L049K<br>Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art. 1, c.54-89, L. 190/2014) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<br>VIA CESARE BATTISTI 657<br>74121 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT00146330733<br>Cod. Fiscale: 00146330733<br>Codice Ufficio: 5WKJP7T |

1756/23  
06/09/23

| Dati Fattura           |        |            |                |
|------------------------|--------|------------|----------------|
| Natura Documento       | Numero | Data       | Importo Totale |
| Fattura                | 1 ✓    | 2023-09-01 | EUR 1.458,00 ✓ |
| Importo Bollo Virtuale |        |            |                |
| 2.00                   |        |            |                |

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

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

| Dettaglio linee Fattura                 |      |              |            |        |
|-----------------------------------------|------|--------------|------------|--------|
| Descrizione                             | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA    |
| Compenso membro CDA mese di Agosto 2023 |      | 1.400,00     | 1.400,00   | (N2.2) |
| BOLLO                                   | 1    | 2,00         | 2,00       | (N2.2) |

| Dati Cassa Previdenziale |           |               |                  |         |          |                                  |
|--------------------------|-----------|---------------|------------------|---------|----------|----------------------------------|
| Tipo Cassa               | Al. Cassa | Importo Cassa | Imponibile Cassa | Al. IVA | Ritenuta | Natura                           |
| INPS                     | 4 %       | 56.00         |                  | 0 %     |          | N2.2 (Non soggette - altri casi) |

| Dati Riepilogo                   |         |            |         |
|----------------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA           | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
| N2.2 (Non soggette - altri casi) | 0 %     | 1.458,00 ✓ | 0,00    |

Dati Trasmittente: ITCFFPQL60H24D969T - Progressivo Invio: 6

Versione Style 2.10.1



515084

## FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10373137194 Data SDI: 04/09/2023 08:46

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                                                                            | Destinatario                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ILARIA PIZZOLLA<br>VIA CAPOZZE N 10 INT 3 TALSANO - SAN VITO - LAMA<br>74122 - TARANTO - TA - IT<br>P.IVA: IT03251620732<br>Cod. Fiscale: PZZLR182E47L049K<br>Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art.1, c.54-89, L. 190/2014) | KYMA MOBILITA' S.P.A.<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                | 1      | 2023-09-01 | EUR 1.458,00   |
| Importo Bollo Virtuale |        |            |                |
| 2.00                   |        |            |                |

## Dati ordine acquisto

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

## Dati DDT

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

## Dettaglio linee Fattura

| Descrizione                             | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | IVA    |
|-----------------------------------------|------|--------------|------------|--------|
| Compenso membro CDA mese di Agosto 2023 |      | 1.400,00     | 1.400,00   | (N2.2) |
| BOLLO                                   | 1    | 2,00         | 2,00       | (N2.2) |

## Dati Cassa Previdenziale

| Tipo Cassa | Al. Cassa | Importo Cassa | Imponibile Cassa | Al. IVA | Ritenuta | Natura                           |
|------------|-----------|---------------|------------------|---------|----------|----------------------------------|
| INPS       | 4 %       | 56.00         |                  | 0 %     |          | N2.2 (Non soggette - altri casi) |

## Dati Riepilogo

| Natura/Esigibilità IVA           | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|----------------------------------|---------|------------|---------|
| N2.2 (Non soggette - altri casi) | 0 %     | 1.458,00   | 0,00    |

Dati Trasmittente: ITCFFPQL60H24D969T - Progressivo Invio: 6

Versione Style 2.10.1

RIC N. IVA 236  
DATA DI REGISTRO 4 SET. 2023

# KYMA

## MOBILITÀ

VISTO

|                                                                                |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI</b><br>verifica condizione, ordine e contratto | <b>UFFICIO PERSONALE</b><br>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 _____                                                | <b>IL RESP. UNITA' PERSONALE</b><br>per supervisione                                |
| Delib. C.A. n. _____ del _____                                                 | DATA _____ FIRMA _____                                                              |
| Data scadenza pagamento _____                                                  |                                                                                     |
| DATA _____ L'ADDETTO AL RISCONTRO _____                                        |                                                                                     |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTRATTI</b><br>per supervisione                           |                                                                                     |
| DATA _____ FIRMA _____                                                         |                                                                                     |

  

|                                                                    |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UFFICIO RAGIONERIA</b><br>verifica dati contabili               | <b>UFFICIO MAGAZZINO</b><br>verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali |
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____                  | Contr. Rep. n. _____ del _____                                                     |
| data scadenza di pagamento presunta _____                          | Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |
| DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____                            | Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |
| <b>IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO</b><br>per supervisione | Delib. C.A. n. _____ del _____                                                     |
| DATA _____ FIRMA _____                                             | Data scadenza pagamento _____                                                      |
|                                                                    | DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____                                            |
|                                                                    | <b>IL RESP. UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione                                 |
|                                                                    | DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____                                            |

  

|                                                                       |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA</b><br>verifica dati tecnici | <b>UFFICIO TECNICO</b><br>verifica perfetta esecuzione lavori |
| Data scadenza pagamento _____                                         | Data scadenza pagamento _____                                 |
| DATA _____ FIRMA _____                                                | DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____                       |
|                                                                       | <b>IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA</b><br>per supervisione     |
|                                                                       | DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____                       |

  

|                                                                 |                                             |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b><br>Verifica conferimento incarico | NOTE:                                       |
| Conferimento del..... Prot.....                                 | <u>Monivva con Verb. Assemblea Soc.</u>     |
| <b>IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</b>                           | <u>del 29-07-2023</u>                       |
| DATA _____ FIRMA _____                                          | <u>COMPENSO PUBBLICATO NELLA PAGINA WEB</u> |
|                                                                 | <u>DIFFICILE AGI PER. R. IN PREVISIONE</u>  |
|                                                                 | <u>INSPERANZA</u>                           |

