

K

T0955/23

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2527

BUTA ANGELA

"INTERPRETATO LINGUA DEI SENI MOBILITÀ SOSTENIBILE"

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	2.527	07/11/2023			124,80

IL CASSIERE

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

BUTA ANGELA

VIA NITTI N.64

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02680040736 C.F. BTUNGL79A45L219A

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centoventiquattro e 80 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT72G0306915812100000072036

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FPR 21/23 del 26/09/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 21/23

IMPORTO LORDO	124,80
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	124,80

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		124,80	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA' FPR 21/23

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10525814859 Data SDI: 27/09/2023 00:36

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Buta Angela via Nitti, 64 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02680040736 Cod. Fiscale: BTUNGL79A45L219A Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art. 1, c.54-89, L. 190/2014)	Kyma Mobilità s.p.a. Via Cesare Battisti 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 21/23	2023-09-26	EUR 124,80
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Servizio interpretariato in lingua dei segni per "Giornata della mobilità inclusiva" 21 settembre 2023	HH	2	60,00	120,00	(N2.2)

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
INPS	4 %	4.80	120,00	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)

Dati Riepilogo					
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Non soggette - altri casi	0.00	0.00	0 %	124,80	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2023-10-26	EUR 124,80	Intesa Sanpaolo	IT72G0306915812100000072036 ✓

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 21

Versione Style 2.10.1

RIC	N.IVA 256
DATA DI REGISTR. 27 SET. 2023	

515100

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10525814859 Data SDI: 27/09/2023 00:36

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Burta Angela via Nitti, 64 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02680040736 Cod. Fiscale: BTUNGL79A45L219A Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art.1, c.54-89, L. 190/2014)	Kyma Mobilità s.p.a. Via Cesare Battisti 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 21/23	2023-09-26	EUR 124,80
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Servizio interpretariato in lingua dei segni per "Giomata della mobilità inclusiva" 21 settembre 2023	HH	2	60,00	120,00	(N2.2)

52.95.0053 OK

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
INPS	4 %	4.80	120,00	0 %	-	N2.2 (Non soggette - altri casi)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Arrotondamento	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Non soggette - altri casi	0.00	0.00	0 %	124,80	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

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 _____	
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 _____

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

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA _____

NOTE:

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2023-10-26	EUR 124,80	Intesa Sanpaolo	IT72G0306915812100000072036

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 21

Versione Style 2.10.1

RIC	N. IVA 256
DATA DI REGISTR. 27 SET. 2023	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. <i>Rep</i> del <i>906</i>	
Conv. n. del	
Determ. A.D. n. del	
Delib. C.A. n. del	
Data scadenza pagamento	<i>25-10-23</i>
DATA <i>18/10/23</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>19-10-23</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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 <i>27 SET. 2023</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>01-4-2023</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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:

[Signature]

[Signature]

Gentile dott.ssa Angela Buta
angelabuta@gmail.com

Oggetto: Conferimento Incarico

Con la presente, le conferisco l'incarico di relativo al servizio di interpretariato Lis, in sostituzione della dott.ssa Stella Verna, da svolgersi in occasione della giornata della mobilità inclusiva, in data 21 Settembre 2023 dalle ore 18:00 alle ore 20:00.

L'incarico sarà svolto alle condizioni da lei preventivate, ovvero:

Data	21/09/2023
Evento	Giornata della mobilità inclusiva
Luogo	Piazza Maria Immacolata - Taranto
Costo	60€ per ora non frazionabile per interprete LIS

Ai fini dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza (art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013), cui l'Azienda è tenuta, così come definitivamente stabilito dalla determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015, è invitata a produrre:

1. curriculum vitae (in formato europeo);
2. I dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolari o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (nella forma di autocertificazione secondo il modulo in copia alla presente);

A disposizione per ogni informazione e chiarimento sui termini della questione. Le porgo i migliori saluti.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(dott. Pietro CARALLO)

