

K

KYMA MOBILITÀ

10/06/23

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2491

SEARINER FRANCESCO

"COMPONENTE CDA"

- OTTOBRE -

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2023	2.491	31/10/2023			1.456,00

IL CASSIERE

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

SCARINCI FRANCESCO

VIA N.T. D'AQUINO N.50

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: 03345870731 C.F. SCRFNC67S14L049A

CC 13.07.0001:

DICONSI EURO: milleguattrocentocinquantasei e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MEDIOLANUM S.P.A.

IBAN: IT21F0306234210000001914940

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 9A del 28/10/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

9A

IMPORTO LORDO	1.456,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.456,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.456,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA' 173

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE : 161.15

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10750393285 Data SDI: 28/10/2023 12:22

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
SCARINCI DOTT. FRANCESCO VIA NICCOLO' TOMMASO D'AQUINO, 50 74123 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT03345870731 Cod. Fiscale: SCRFNC67S14L049A Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art. 1, c.54-89, L. 190/2014)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	9A ✓	2023-10-28	EUR 1.456,00 ✓
Causale			
Competenze per incarico di componente del Consiglio di amministrazione - Ottobre 2023			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Competenze per incarico di componente del Consiglio di amministrazione di Kyma Mobilità S.p.A. giusta nomina deliberazione dell'Assemblea dei Soci del 31/07/2023	1	1.400,00	1.400,00	(N4)

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
INPS	4 %	56,00		0 %		N4 (Esenti)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti)	0 %	1.456,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2023-10-30	EUR 1.456,00	Banca Mediolanum	IT21F0306234210000001914940

Dati Trasmittente: ITSCRFNC67S14L049A - Progressivo Invio: 5

Versione Style 2.10.1

RIC	N.IVA 288
DATA DI REGISTRAZIONE 30 OTT. 2023	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10750393285 Data SDI: 28/10/2023 12:22

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

SCARINCI DOTT. FRANCESCO
VIA NICCOLO' TOMMASO D'AQUINO, 50
74123 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT03345870731
Cod. Fiscale: SCRFNC67S14L049A
Regime fiscale: RF19 Regime forfettario (art. 1, c.54-89, L. 190/2014)

Destinatario

KYMA MOBILITA' S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 - TARANTO - TA - IT
P.IVA: IT00146330733
Cod. Fiscale: 00146330733
Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	9A	2023-10-28	EUR 1.456,00
Causale			
Competenze per incarico di componente del Consiglio di amministrazione - Ottobre 2023			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Competenze per incarico di componente del Consiglio di amministrazione di Kyma Mobilità S.p.A. giusta nomina deliberazione dell'Assemblea dei Soci del 31/07/2023	1	1.400,00	1.400,00	(N4)

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
INPS	4 %	56,00		0 %		N4 (Esenti)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N4 (Esenti)	0 %	1.456,00	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 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

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	
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

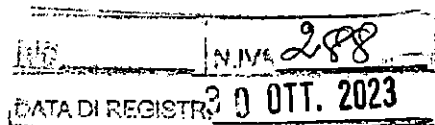
NOTE:



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2023-10-30	EUR 1.456,00	Banca Mediolanum	IT21F0306234210000001914940

Dati Trasmittente: ITSCRFNC67S14L049A - Progressivo Invio: 5

Versione Style 2.10.1



KYMA

MOBILITÀ

VISTI

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 _____	
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 <u>30 OTT. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>31.10.23</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>31-10-2023</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>

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:

Complessi pubblicati sulle
pag. web dedicate su
PIRELLA GÖTTSCHE LOWE
[Signature]

