

K

1546

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 9/4

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1546

DANIELA BORRACCINO

CDV 22 TRIM/24

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
	2024	1.524	25/07/2024			1.603,20

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

DOTT.SSA DANIELA BORRACCINO

VIA SALINELLA 15

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02694900735 C.F. BRRDNL80M42L049M

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleseicentotré e 20 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO

IBAN: IT9600701215801000000002635

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FPR 53/24 del 12/07/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 53/24

IMPORTO LORDO	1.603,20
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.603,20

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.603,20	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12542342260 Data SDI: 13/07/2024 00:18

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Daniela Borraccino Via Salinella , 15 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02694900735 Cod. Fiscale: BRRDNL80M42L049M Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' S.P.A. VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

1546
95/07/24

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	FPR 53/24	2024-07-12	EUR 1.903,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
Compenso per l'attività svolta nel periodo aprile 2024 - giugno 2024 quale componente dell'Organismo di Vigilanza della società Amat Spa	1	1.500,00	1.500,00	SI	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	300,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	60.00	1.500,00	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
	22 %	1.560,00	343,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-12	EUR 1,603,20	BCC DI TARANTO - ICCREA	IT9600701215801000000002635

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 53

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>212</i>
DATA DI REGISTR. <i>15 LUG. 2024</i>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12542342260 Data SDI: 13/07/2024 00:18

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Daniela Borraccino Via Salinella, 15 74123 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02694900735 Cod. Fiscale: BRRDNL80M42L049M Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	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	FPR 53/24	2024-07-12	EUR 1.903,20

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	Ritenuta	IVA
Compenso per l'attività svolta nel periodo aprile 2024 - giugno 2024 quale componente dell'Organismo di Vigilanza della società Amat Spa	1	1.500,00	1.500,00	SI	22 %

Dati Ritenuta			
Tipo Ritenuta	Importo Ritenuta	Aliquota Ritenuta	Causale Pagamento
Ritenuta di acconto persone fisiche	300,00	20 %	A

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	60,00	1.500,00	22 %		

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
	22 %	1.560,00	343,20

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA _____</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	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 _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	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 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 _____																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	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 _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table>	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 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 _____																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table>	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 _____																												
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																													
Data scadenza pagamento _____																													
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																												
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																													
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		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
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-07-12	EUR 1.603,20	BCC DI TARANTO - ICCREA	IT9600701215801000000002635

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 53

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 212
DATA DI REGISTR. 15 LUG. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

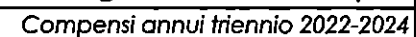
V I S T I

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		
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione			
DATA	FIRMA		

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		UFFICIO MAGAZZINO 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 _____	
15 LUG. 2024	25 LUG. 2024	Delib. C.A. n. _____ del _____	
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA	DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
25-07-2024	[Firma]	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento		Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA	DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
		IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		NOTE:	
COA 43/2022		Pagina web dedicata	
Conferimento del..... Prot.....		[Firma] 15/7/2024	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.			
DATA	FIRMA		
15/7/2024	[Firma]		



Nome e Cognome	Carica	Curriculum-vitae	Atto di nomina	Durata dell'incarico	In carica	Compenso annuo per la carica (*)
Avv. Giuseppe Sernia	PRESIDENTE	<u>Curriculum-vitae</u>	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n°43 del 14/06/2022	Dal giorno 01/07/2022 al 30/06/2025	SI	€ 6.000,00 - oltre IVA, oneri di legge
Dott.ssa Daniela Borraccino	COMPONENTE	<u>Curriculum-vitae</u>	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n°43 del 14/06/2022	Dal giorno 01/07/2022 al 30/06/2025	SI	€ 6.000,00 - oltre IVA, oneri di legge
Dott. Fabio Rizzo	COMPONENTE	<u>Curriculum-vitae</u>	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n°43 del 14/06/2022	Dal giorno 01/07/2022 al 30/06/2025	SI	€ 6.000,00 - oltre IVA, oneri di legge