

T897/24

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2489

Bruto H.

compenso Collegio Sindacale III 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	2.489	27/11/2024			3.640,00

IL CASSIERE

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

BRUNO MONICA

CORSO ITALIA 63

74121 TARANTO (TA)

Partita IVA: 02855300733 C.F. BRNMNC70M56L049H

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tremilaseicentoquaranta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

IBAN: IT77U0100515803000000001491

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 14 del 25/11/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

14

IMPORTO LORDO	3.640,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	3.640,00

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

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:13450659758 Data SDI: 26/11/2024 00:17

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Monica Bruno CORSO ITALIA 63/A 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02855300733 Cod. Fiscale: BRNMNC70M56L049H Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.p.A. Azienda per la mobilità nell'area di Taranto Via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

1897/24

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	14	2024-11-25	EUR 3.640,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Compenso quale Componente del Collegio Sindacale, giusta nomina assemblea dei soci dell'11.07.2019 (decorrenza compenso 15.07.2019), terzo trimestre 2024	1	3.500,00	3.500,00	(N2.2)

52.65.0010 VP.

Dati Cassa Previdenziale						
Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	140,00	3.500,00	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)

PNC	N.IVA 349
DATA DI REGISTR. 26-NOV-2024	

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Non soggetta art. 1/54-89 L. 190/2014 e succ. modifiche/integrazioni	0 %	3.640,00	0,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2024-11-25	EUR 3.640,00		IT77U01005158030000000001491

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00003y6417

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 13450659758 Data SDI: 26/11/2024 00:17

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Monica Bruno CORSO ITALIA 63/A 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT02855300733 Cod. Fiscale: BRNMNC70M56L049H Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AMAT S.p.A. Azienda per la mobilità nell'area di Taranto Via Cesare Battisti, 657 74121 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	14	2024-11-25	EUR 3.640,00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
Compenso quale Componente del Collegio Sindacale, giusta nomina assemblea dei soci dell'11.07.2019 (decorrenza compenso 15.07.2019), terzo trimestre 2024	1	3.500,00	- 3.500,00	(N2.2)

52.65.0010 VP

Dati Cassa Previdenziale

Tipo Cassa	Al. Cassa	Importo Cassa	Imponibile Cassa	Al. IVA	Ritenuta	Natura
Cassa previdenza dottori commercialisti	4 %	140,00	3.500,00	0 %		N2.2 (Non soggette - altri casi)

PNC

N.IVA 349

Dati Riepilogo

DATA DI REGISTR. 26 NOV 2024

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Non soggetta art. 1/54-89 L. 190/2014 e succ. modifiche/integrazioni	0 %	3.640,00	0,00

Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Contanti	2024-11-25	EUR 3.640,00		IT77U0100515803000000001491

Dati Trasmittente: IT01641790702 - Progressivo Invio: 00003y84i7

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 26 NOV. 2024</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA 27-11-2024</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA 26 NOV. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA 27-11-2024	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 _____</td> </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' 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 26 NOV. 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Firma]</i>																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA 27-11-2024	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: <i>Compensato pubblicato nelle pagine web del Sito di Enel - [Firma]</i>																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														

