

# K

Torino/24

## KYMA

### MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 255

DOT. BARBONE ERNESTO

Incarico DPO

\_\_\_\_\_

# 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      | 255           | 09/02/2024 |           |           | 2.020,49           |

### IL CASSIERE

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

BARBONE ERNESTO

VIA G. CARULLI', 14

70121 BARI (BA)

Partita IVA: 07452140721 C.F. BRBRST74R14L049L

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilaventì e 49 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

CHE BANCA! SPA

IBAN: IT5500305801604100573141548

### CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. FPR 10/24 del 15/01/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

FPR 10/24

|                 |          |
|-----------------|----------|
| IMPORTO LORDO   | 2.020,49 |
| TOTALE RITENUTE | 0,00     |
| IMPORTO         | 2.020,49 |

|                                       |                         | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | 2.020,49 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      |                         |          |       |
|                                       | DISPONIBILITA'          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

10/00/24 02.24

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11292939834 Data SDI: 16/01/2024 17:08

Formato Trasmissione: FPR12

| Mittente                                                                                                                                                                   | Destinatario                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| dott. Ernesto Barbone<br>via G. Carulli, 14<br>70121 - Bari - BA - IT<br>P.IVA: IT07452140721<br>Cod. Fiscale: BRBRST74R14L049L<br>Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario) | Kyma Mobilità 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          | FPR 10/24 ✓ | 2024-01-15 | EUR 2.416,67 ✓ |

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

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

| Dettaglio linee Fattura |                                                                           |      |      |              |            |          |      |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|------------|----------|------|
| Articolo                | Descrizione                                                               | U.M. | Q.tà | Pr. Unitario | Pr. Totale | Ritenuta | IVA  |
| 01                      | incarico DPO (Responsabile protezione dati)<br>contr contratto 2021-11-11 | SC   | 2    | 990,44       | 1.980,88   | SI       | 22 % |

| Dati Ritenuta                          |                  |                   |                   |
|----------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Tipo Ritenuta                          | Importo Ritenuta | Aliquota Ritenuta | Causale Pagamento |
| Ritenuta di acconto persone giuridiche | 396,18           | 20 %              | A                 |

| Dati Riepilogo         |         |            |         |
|------------------------|---------|------------|---------|
| Natura/Esigibilità IVA | Al. IVA | Imponibile | Imposta |
|                        | 22 %    | 1.980,88   | 435,79  |

| Dati pagamento       |          |               |              |          |                             |
|----------------------|----------|---------------|--------------|----------|-----------------------------|
| Condizioni Pagamento | Modalità | Data Scadenza | Importo      | Istituto | IBAN                        |
| Pagamento completo   |          |               |              |          |                             |
|                      | Bonifico | 2024-01-15    | EUR 2.020,49 | CheBanca | IT5500305801604100573141548 |

Dati Trasmittente: IT01879020517 - Progressivo Invio: 10

Versione Style 2.10.1

|                               |          |
|-------------------------------|----------|
| PNC                           | N.IVA 23 |
| DATA DI REGISTR. 17 GEN. 2024 |          |

Versione Style 2.10.1

Formato Trasmissione: **FPR12**

Versione Style 2.10.1

|                               |          |
|-------------------------------|----------|
| PNC                           | N.IVA 23 |
| DATA DI REGISTR. 17 GEN. 2024 |          |

# KYMA

## MOBILITA

VISTO

| UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI<br>verifica condizione, ordine e contratto |                              |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Contr. Rep. n. _____ del _____                                          |                              |
| Conv. n. _____ del _____                                                |                              |
| Determ. A.D. n. _____ del _____                                         |                              |
| Delib. C.A. n. <u>46</u> del <u>21</u>                                  |                              |
| Data scadenza pagamento _____                                           |                              |
| DATA <u>18/1/25</u>                                                     | L'ADDETTO AL RISCONTRO _____ |
| IL RESP. UNITA' CONTRATTI<br>per supervisione                           |                              |
| DATA <u>16 FEB. 2024</u>                                                | FIRMA _____                  |

| UFFICIO PERSONALE<br>verifica visite di accertamento sanitario del personale |                              |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Data scadenza pagamento _____                                                |                              |
| DATA _____                                                                   | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |
| IL RESP. UNITA' PERSONALE<br>per supervisione                                |                              |
| DATA _____                                                                   | FIRMA _____                  |

| UFFICIO MAGAZZINO<br>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<br>per supervisione                                 |                              |
| DATA _____                                                                  | FIRMA DEL RESPONSABILE _____ |

| UFFICIO RAGIONERIA<br>verifica dati contabili               |                                       |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| data scadenza pagamento indicata in fattura _____           |                                       |
| data scadenza di pagamento presunta _____                   |                                       |
| DATA <u>17 GEN 2024</u>                                     | FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u> |
| IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO<br>per supervisione |                                       |
| DATA <u>12-02-2024</u>                                      | FIRMA <u>[Firma]</u>                  |

| IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA<br>verifica dati tecnici |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Data scadenza pagamento _____                                  |             |
| DATA _____                                                     | FIRMA _____ |

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

| UNITA' AA.GG. E PP.RR.<br>Verifica conferimento incarico |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Conferimento del..... Prot.....                          |             |
| IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.                           |             |
| DATA _____                                               | FIRMA _____ |

NOTE:

---



---



---

