

K

KYMA MOBILITÀ

10/10/23

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2545

ING. BRUNAS

"VISTE REDOLE"

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	2.545	16/11/2023			79,81

IL CASSIERE

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

I.N.P.S. -BRINDISI

P.ZZA DELLA VITTORIA,1

72100 B R I N D I S I (BR)

Partita IVA: 02121151001 C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: settantanove e 81 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 1338-160000-2023-FT del 20/10/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

1338-160000-2023-FT

IMPORTO LORDO	79,81
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	79,81

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	79,81	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3															banche in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare	
		cognome, denominazione o ragione sociale															nome	
DATI ANAGRAFICI		KYMA MOBILITA' SPA TARANTO																
		data di nascita				sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita							prov.			
		giorno		mese		anno												
		comune															prov.	
DOMICILIO FISCALE		TARANTO															via e numero civico	
		T A															VIA C. BATTISTI, 657	
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare																	codice identificativo	

SEZIONE ERANO

		codice tributo	denominazione/ragione/ prov./mass. rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					
TOTALE				A	B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ titolare azienda	periodo di riferimento:		Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
			da mm/aaaa	a mm/aaaa			
1600	VMCF	16004496230126967	00/0000	00/0000	79 8 1	0 0 0	
1600	VMCF	16000576230106474	00/0000	00/0000	68 8 2	0 0 0	
7890	VMCF	78900576230037391	00/0000	00/0000	66 7 9	0 0 0	
0993	VMCF	09939253230046665	00/0000	00/0000	69 1 7	0 0 0	
TOTALE					284 5 9	0 0 0	284 5

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE				E	F
SALDO (E-F)					

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune		leva	immo- vesti	ACC	saldo	immo- arabbi	codice tributo	rateazione/ messa rif.	anno di interimento	Importi a debito versati		Importi a credito compensati		
detrazione							TOTALE			G		H	SALDO (G-H)	

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

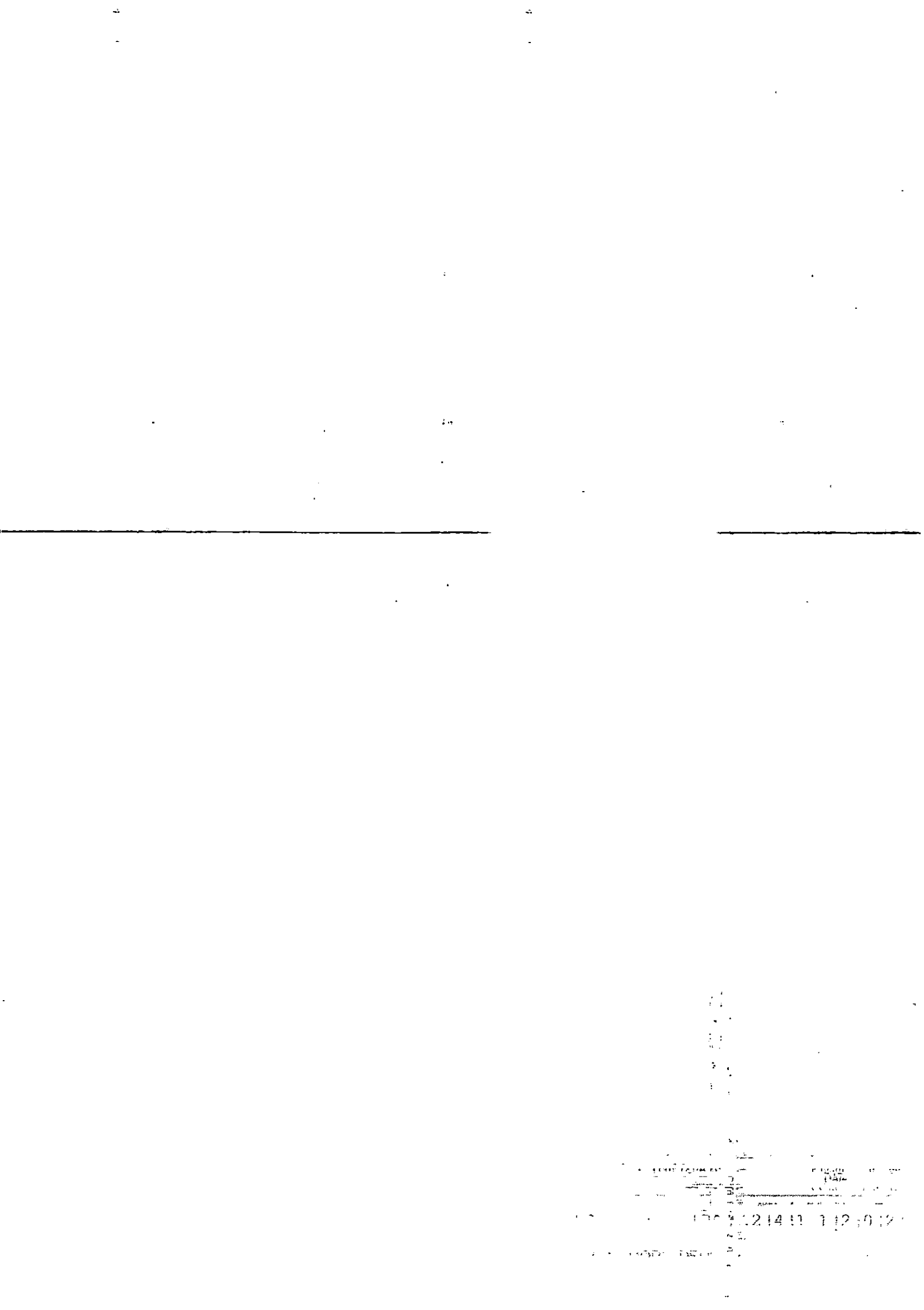
	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
INAIL								
TOTALE				I		I		SALDO (I-L)

codice ente		codice sede		codice contributo		codice posizione		periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati		importi a credito compensati		SALDO (M-N)
TOTALE								M			N			

FIRMA		SALDO FINALE	
	EURO		EURO
	284,5191		284,5191

ESTREMI DEL VERSAMENTO

Pagamento presentato DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento presentato alla banca il Conto: I 01030 15801 000001484939 Delega Da spedire
Conto: 01030 15801		00001484 AZIENDA	CAB/SPORTELO	
giorno	mezzo/giorno			
24	11	2023	01030 15801	



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10707366634 Data SDI: 22/10/2023 14:31

Formato Trasmissione: FPRI2

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di BRINDISI Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA VIA CESARE BATTISTI 657 74121 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJPTT

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	1338-160000-2023-FT ✓	2023-10-20	EUR 79,81 ✓
Art. 73 DPR 633/72: Si			
Causale			
Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=1600, Causale=VMCF, Codice INPS=16004496230126967, Importo=79.81			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

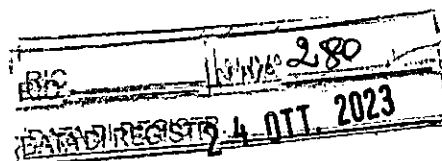
Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.1600.31/08/2023.0246354 - VISITA A PPNC* DEL 31/08/2023 VISITA DOMICILIARE Num.32852422 2023-09-03		77,81	77,81	(N2.2)
escluse ex art.15		2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) escluse ex art.15	0 %	2,00	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	77,81	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:10707366634 Data SDI: 22/10/2023 14:31

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di BRINDISI Via Ciro il Grande, 21 00144 - Roma - RM - IT P.IVA: IT02121151001 Cod. Fiscale: 80078750587 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO SPA 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	1338-160000-2023-FT	2023-10-20	EUR 79,81

Art. 73 DPR 633/72: Si

Causale

Rimborso per visite mediche di controllo effettuate su vostra richiesta. Versare entro 10 gg con mod F24, indicando: Codice SEDE=1600,
Causale=VMCF, Codice INPS=16004496230126967, Importo=79.81

Importo Bollo Virtuale

2.00

Dati ordine acquisto

Dati DDT

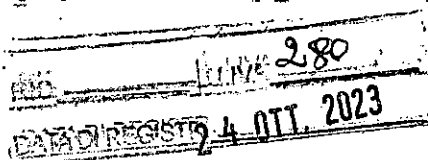
Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.1600.31/08/2023.0246354 - VISITA A PPNC* DEL 31/08/2023 VISITA DOMICILIARE Num.32852422 2023-09-03		77,81	77,81	(N2.2)
escluse ex art.15		2,00	2,00	(N1)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N1 (Escluse ex. art. 15) escluse ex art.15	0 %	2,00	0,00
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	77,81	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1



KYMA

MOBILITÀ

VISTO

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. <u>20-26 SAS</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>30-10-23</u>	
DATA <u>2-11-23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>02 NOV. 2023</u>	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>24 OTT. 2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>16.11.23</u>
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 <u>31/10/2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[firma]</u>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <u>31/10/2023</u>	FIRMA <u>[firma]</u>

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

NOTE:

