

K

KYMA MOBILITÀ

10970/23

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2551

INPS SEGE DI BARI

"VIGITE MEDICHE"

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	2.551	16/11/2023			80,37

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

I.N.P.S. SEDE DI BARI

LUNGOMARE NAZARIO SAURO

70121 BARI (BA)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ottanta e 37 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 3085-090000-2023-FT del 20/10/2023

PAGAMENTO FATTURE N.
 3085-090000-2023-FT

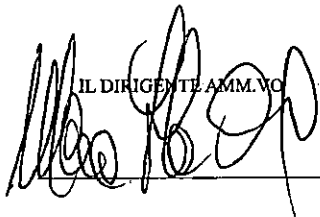
IMPORTO LORDO	80,37
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	80,37

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
			80,37
	PREVISIONE		
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'



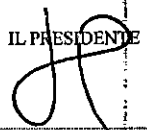
IL DIRIGENTE AMM.VO



IL DIRETTORE



IL PRESIDENTE



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00146330733 barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI KYMA MOBILITA' SPA TARANTO nome

data di nascita: _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____

DOMICILIO FISCALE TARANTO T A VIA C. BATTISTI, 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare _____ codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/ prov./ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA					
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
				+/-	SALDO (A-B)
TOTALE A				B	

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/ codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
7800	VMCF	78009253230131783	00/0000 00/0000	315 4 1	0 0 0
7800	VMCF	78000576230138413	00/0000 00/0000	131 0 2	0 0 0
7800	VMCF	78004496230133055	00/0000 00/0000	66 0 3	0 0 0
0900	VMCF	09004496230244483	00/0000 00/0000	80 3 7	0 0 0 +/-
TOTALE C				D 592,83	E 0,00
				+/-	SALDO (C-D) 592,83

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	Immob. avv. versati	Acc. S. Imb.	numero immobile	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
TOTALE G							H	
							+/-	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	numero di riferimento	causale	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	Importi a debito versati	Importi a credito compensati
TOTALE I							L	
							+/-	SALDO (I-L)
TOTALE M							N	
							+/-	SALDO (M-N)

FIRMA _____ **SALDO FINALE** EURO + 592,83

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento presentato alla banca il Conto: I 01030 15801 000001484939 Delega Da spedire
giorno mese anno 2 4 1 1 2 0 2 3	AZIENDA 01030	CAB/SPORTELLI 15801	

FATTURAELETRONICA

Id SDI:10707369295 Data SDI: 22/10/2023 15:19

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di BARI 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	3085-090000-2023-FT	2023-10-20	EUR 80,37
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=900, Causale=VMCF, Codice INPS=09004496230244483, Importo=80.37			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.0900.25/08/2023.0620185 - VISITA A MRTR* DEL 25/08/2023 VISITA DOMICILIARE Num.32833795 2023-08-27		78,37	78,37	(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 %	78,37	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

RIC N.IVA 248
 DATA DI REGISTR. 24 OTT. 2023



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:10707369295 Data SDI: 22/10/2023 15:19

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di BARI 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	3085-090000-2023-FT	2023-10-20	EUR 80,37
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=900, Causale=VMCF, Codice INPS=09004496230244483, Importo=80.37			
Importo Bollo Virtuale			
2.00			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.0900.25/08/2023.0620185 - VISITA A MRTR* DEL 25/08/2023 VISITA DOMICILIARE Num.32833795 2023-08-27		78,37	78,37	(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 %	78,37	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

RIC N. IVA 249
 DATA DI REGISTR. 24 OTT. 2023

KYMA

MOBILITA'

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determin. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>24.7.23</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	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA <u>31/10/2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA <u>31/10/2023</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>24.11.2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>
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

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:

