

K

KYMA
MOBILITÀ

10970/23

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2548

INPS SEDE DI MANFROTTA

"VISTE 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

Capitale 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	2.548	16/11/2023			66,79

IL CASSIERE

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

I.N.P.S.-Direzione Subprov.le Manduria

VIA ANTONIO BRUNO, 124

74024 MANDURIA (TA)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: sessantasei e 79 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 318-789000-2023-FT del 21/10/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

318-789000-2023-FT

IMPORTO LORDO	66,79
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	66,79

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	66,79	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE									
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3							
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									
DOMICILIO FISCALE TARANTO prov. VIA C. BATTISTI, 657									
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo									
SEZIONE IRARIO									
		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									
codice ufficio		codice atto						SALDO (A-B)	
				TOTALE A		B			
SEZIONE INPS									
codice sede	causale contributo	matricola INPS/ codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa	periodo di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati			
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	SALDO (C-D)		
				TOTALE C		D			
								284 5,9	
SEZIONE REGIONI									
codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati				
						SALDO (E-F)			
						TOTALE E			
						F			
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI									
codice ente/ codice comune	tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati				
						SALDO (G-H)			
						TOTALE 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			
							SALDO (I-L)		
							TOTALE I		
							L		
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento da mm/aaaa	periodo di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
								SALDO (M-N)	
								TOTALE M	
								N	
FIRMA					SALDO FINALE				
EURO +					EURO + 284 5,9				
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)									
Pagamento presentato a DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE							
Conto: 101030 15801 000001484939		AZIENDA				CAB/SPORTELLI			
giorno	mese	anno	01030		15801				
2	4	11	2023						
TRANSAZIONE ELETTRONICA PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA									

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10710009041 Data SDI: 22/10/2023 20:09

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di MANDURIA 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	318-789000-2023-FT ✓	2023-10-21	EUR 66,79 ✓
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=7890, Causale=VMCF, Codice INPS=78900576230037391, Importo=66.79			

Dati ordine acquisto

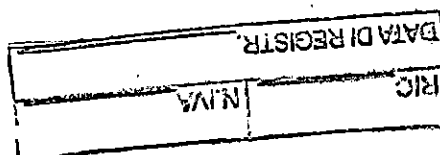
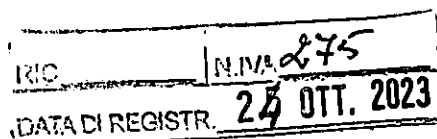
Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7890.24/08/2023.0035689 - VISITA A RCCV* DEL 24/08/2023 VISITA DOMICILIARE Num.32829575 2023-08-25		66,79	66,79	(N2.2)

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972	0 %	66,79	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1



FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10710009041 Data SDI: 22/10/2023 20:09

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente

ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di
MANDURIA

Via Ciro il Grande, 21

00144 - Roma - RM - IT

P.IVA: IT02121151001

Cod. Fiscale: 80078750587

Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)

Destinatario

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

318-789000-2023-FT

2023-10-21

EUR 66,79

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=7890,

Causale=VMCF, Codice INPS=78900576230037391, Importo=66.79

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7890.24/08/2023.0035689 - VISITA A RCCV* DEL 24/08/2023 VISITA DOMICILIARE Num.32829575 2023-08-25		66,79	66,79	(N2.2)

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA

Al. IVA

Imponibile

Imposta

N2.2 (Non soggette - altri casi) Fuori campo IVA ex art. 4 del DPR 633/1972

0 %

66,79

0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

DATA DI REGISTRO 24 OTT. 2023

DATA DI REGISTRO

KYMA

MOBILITA'

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. _____ del _____	
Data scadenza pagamento 30-10-23	
DATA 21/10/23	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA 02 NOV. 2023	FIRMA

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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 24 OTT. 2023	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA	FIRMA

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: