

K

1292

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 803

IMPS TARANTO

USI FISCALI

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	803	11/04/2024			114,60

IL CASSIERE

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

I.N.P.S.-Agenzia di Taranto

VIA CIRO IL GRANDE 21

00144 ROMA (RM)

Partita IVA: 02121151001 C.F. 80078750587

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: centoquattordici e 60 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 84-780000-2024-FT del 01/03/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

1144-780000-2023-FT, 84-780000-2024-FT

IMPORTO LORDO	114,60
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	114,60

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		114,60	
	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						☐ Entrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare	
DATI ANAGRAFICI									
cognome, denominazione o ragione sociale KYMA MOBILITA' SPA TARANTO								nome	
data di nascita		giorno		mese		anno		sesso (M o F) ☐ ☐	
comune lo Stato estero di nascita								prov.	
comune								prov.	
DOMICILIO FISCALE TARANTO								via e numero civico	
								VIA C. BATTISTI, 657	
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare									
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									
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 a mm/aaaa		importi a debito versati		importi a credito compensati	
7890	VMCF	78908885240005206		00/0000 00/0000		67 1 3		0 0 0	
7800	VMCF	78004496230154461		00/0000 00/0000		62 3 7		0 0 0	
7800	VMCF	78004496240018609		00/0000 00/0000		52 2 3		0 0 0	
TOTALE C					D				
					181 7 3				
SEZIONE REGIONI									
codice regione		codice tributo	rateazione/regione/prov. 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		tributo	rateazione/regione/prov. 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	codice atto	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati		importi a credito compensati
TOTALE I					J				
					SALDO (I-L)				
codice ente		codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati		importi a credito compensati	
TOTALE M					N				
					SALDO (M-N)				
FIRMA									
SALDO FINALE									
EURO + 181 7 3									
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: 101030 15801 000001484939					
giorno		mese		anno		AZIENDA		CAB/SPORTELLI	
3 0		0 4		2 0 2 4		01030		15801	
Delega Da spedire									
PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA									

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10904202912 Data SDI: 18/11/2023 14:54

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di TARANTO 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	1144-780000-2023-FT	2023-11-18	EUR 62,37
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=7800, Causale=VMCF, Codice INPS=78004496230154461, Importo=62.37			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.27/09/2023.0396777 - VISITA A DPRC* DEL 27/09/2023 VISITA DOMICILIARE Num.32961125 2023-10-03		62,37	62,37	(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 %	62,37	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

RIC. N. IVA 319
DATA DI REGISTR. 23 NOV. 2023

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 10904202912 Data SDI: 18/11/2023 14:54

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di TARANTO 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	1144-780000-2023-FT	2023-11-18	EUR 62,37

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=7800,
Causale=VMCF, Codice INPS=78004496230154461, Importo=62.37

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.27/09/2023.0396777 - VISITA A DPRC* DEL 27/09/2023 VISITA DOMICILIARE Num.32961125 2023-10-03		62,37	62,37	(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 %	62,37	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

319
DATA DI REGISTRAZIONE 23 NOV. 2023

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11611348650 Data SDI: 02/03/2024 03:43
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di TARANTO 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	84-780000-2024-FT	2024-03-01	EUR 52,23
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=7800, Causale=VMCF, Codice INPS=78004496240018609, Importo=52.23			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.16/01/2024.0019706 - VISITA A DMTV* DEL 20/01/2024 VISITA DOMICILIARE Num.33485018 2024-01-20		52,23	52,23	(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 %	52,23	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 85
DATA DI REGISTR. 06 MAR. 2024	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 11611348650 Data SDI: 02/03/2024 03:43
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE - INPS, Sede di TARANTO 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	84-780000-2024-FT	2024-03-01	EUR 52,23
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=7800, Causale=VMCF, Codice INPS=78004496240018609, Importo=52.23			

Dati ordine acquisto

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura				
Descrizione	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
VMC - RIF. INPS.7800.16/01/2024.0019706 - VISITA A DMTV* DEL 20/01/2024 VISITA DOMICILIARE Num.33485018 2024-01-20		52,23	52,23	(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 %	52,23	0,00

Dati Trasmittente: IT80078750587 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA 85
DATA DI REGISTR. 06 MAR. 2024	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale
Contr. Rep. n. _____ del _____	Data scadenza pagamento _____
Conv. n. _____ del _____	DATA <u>16/3/2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
Determ. A.D. n. _____ del _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione
Delib. C.A. n. <u>2496</u> del _____	DATA <u>14/3/2024</u> FIRMA <u>[Firma]</u>
Data scadenza pagamento <u>10-3-24</u>	
DATA <u>15/3/24</u> L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>	
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>20 MAR. 2024</u> FIRMA <u>[Firma]</u>	

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	Contr. Rep. n. _____ del _____
data scadenza di pagamento presunta _____	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA <u>06 MAR 2024</u> FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>	Delib. C.A. n. _____ del _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	Delib. C.A. n. _____ del _____
DATA <u>11-03-2024</u> FIRMA <u>[Firma]</u>	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori
Data scadenza pagamento _____	Data scadenza pagamento _____
DATA _____ FIRMA _____	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____
	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione
	DATA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico	NOTE:
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____ FIRMA _____	

