

K

10629/24

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1207

MINISTERO DELLE FINANZE F24

- ACCONTI (HU) -

" 2024 "

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITA' 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	1.207	13/06/2024			30.845,00

IL CASSIERE

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

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trentamilaottocentoquarantacinque e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

ACCONTO IMU 2024

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	30.845,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	30.845,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	30.845,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

00146330733

barre in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

KYMA MOBILITA' S.P.A

nome

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

T A

VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

Importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice otto

TOTALE A

B

SALDO (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

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

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

Raw. immod. variaz.

Acc.

Saldo

numero immodali

codice tributo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

L 0 4 9

X

003

3925

2024

20.060,00

L 0 4 9

X

003

3930

2024

7.919,00

L 0 4 9

X

001

3918

2024

1.583,00

L 0 4 9

X

002

3916

2024

1.283,00

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

J

SALDO (I-J)

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

9ne 0975

13.06.24

EURO

30.845,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DA COMPILARE A CURA DI CAPOVERBA/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I T

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3

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

DATI ANAGRAFICI

KYMA MOBILITA' S.P.A

nome

data di nascita

giorno

mes

anno

se

so

comune

lo Stato estero

di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE TARANTO

T A VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IVA

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

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

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/IRPEF TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune

Row

Immo. variat

Acc.

Saldo

numero im/mob./i

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

SALDO FINALE

EURO + 30.845,00

ISTRUMENTI DI VERSAMENTO

PAGAMENTO ALLA CASSA DI RISCOSSIONE

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____
 giorno mese anno _____
 comune _____ prov. _____

PROV.

prov. via e numero civico
T.A. VIA CESARE BATTISTI 657

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare**codice identificativo****SEZIONE ERARIO**

		codice tributa	releazione/regione/ prov./mese ril.	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

[illegible]

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rilevazione/ 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	Rev.	Inmob. variaz.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
L1 0 4 9			X		003	3925		2024	20.060 00	
L1 0 4 9			X		003	3930		2024	7.919 00	
L1 0 4 9			X		001	3918		2024	1.583 00	
L1 0 4 9			X		002	3916		2024	1.283 00	
detrazione										
TOTALE G									30.845 00 H	+ 30.845 00

SEZIONE ALTRE ATTIVITÀ PREVIDENTUALI E ASSICURATIVE

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

INAIL

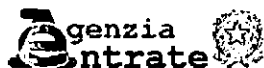
codice ente	codice sede	casuale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati	
				da mm/aaaa	a mm/aaaa			
								+/-
TOTALE M						N		SALDO (M-N)

SALDO EL N° 1

EURO + 30.845,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO: D. CON RALLO GUARDIANE/POSTAGANTE DELLA RISCOSSIONE

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
			AZIENDA	CAB/SPORETELLO	
giorno	me	anno			n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI CAB



**SERVIZIO TELEMATICO ENTRATEL DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI
COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO (art. 3, comma 10, D.P.R. 322/1998)**

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA TRASMISSIONE

In data 13/06/2024 alle ore 12:19 il sistema informativo dell'Agenzia delle Entrate ha attribuito il numero di protocollo 24061312192814854 al seguente file: 00146330733ACCONTOIMU.ccf

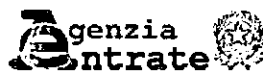
contenente la richiesta di n. 1 pagamenti telematici.

La predetta richiesta, che e' stata correttamente acquisita, e' relativa ai pagamenti di seguito riportati.

Per ciascun pagamento, inoltre, sara' successivamente resa disponibile un'ulteriore ricevuta con l'esito dell'addebito effettuato dalla banca.

Coordinate bancarie: IBAN IT18I0103015801000001484939

Li, 13/06/2024



**SERVIZIO TELEMATICO ENTRATEL DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI
COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO (art. 3, comma 10, D.P.R. 322/1998)**

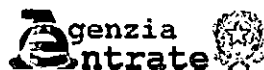
Protocollo del pagamento : 24061312192814854 prog. 000001

Data versamento : 14-06-2024

Importo versamento : E. 30.845,00 (addebito alla data del versamento)

I pagamenti eseguiti con utilizzo di crediti in compensazione saranno oggetto di controlli previsti dalle vigenti disposizioni. L'eventuale esito negativo di tali controlli sarà comunicato con ulteriore ricevuta e potrà determinare lo scarto della delega F24, oppure la sospensione ai sensi dell'art. 37, comma 49-ter, del D.L. n. 223/2006.

Li, 13/06/2024



**SERVIZIO TELEMATICO ENTRATEL DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI
COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO (art. 3, comma 10, D.P.R. 322/1998)**

ELENCO DEI DOCUMENTI ACQUISITI E/O SCARTATI

PROTOCOLLO DI RICEZIONE : 24061312192814854

NOME DEL FILE : 00146330733ACCONTOIMU.ccf

TIPO DI DOCUMENTO : Modello di pagamento unificato (Mod. F24)

DOCUMENTI ACQUISITI : 1

DOCUMENTI SCARTATI : 0

Esito	Protocollo documenti	Codice fiscale	Denominazione
acquisito	000001	00146330733	-----