

K

1589

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 Ch

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1689

Min. FINANZE

IMP. REGISTRO DISTRIBU? UTILE

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	1.489	16/07/2024			200,00

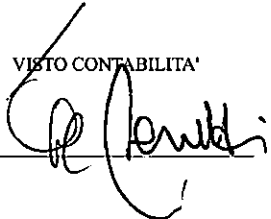
IL CASSIERE
PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:

MINISTERO DELLE FINANZE - VERS. F/24-23

/ ()
Partita IVA: C.F.
CC 13.07.0001;

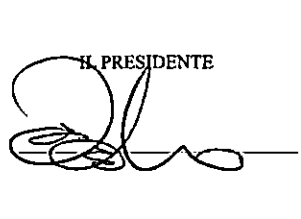
DICONSI EURO:	duecento e xx / 100
PAGAMENTO:	Bonifico
A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA	
IBAN:	
CAUSALE DEL PAGAMENTO	
IMPOSTA DI REGISTRO DELIBERA DISTRIBUZIONE UTILE	
PAGAMENTO FATTURE N.	
IMPORTO LORDO 200,00	
TOTALE RITENUTE 0,00	
IMPORTO 200,00	

	CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	200,00
	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	banare 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 (o Stato estero) di nascita
			prov.
DOMICILIO FISCALE	comune TARANTO		prov. via e numero civico T A VIA C. BATTISTI, 657
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare			codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	determinazione / regione/ prov./ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	%	SALDO (A-B)
	1550	0000	2024	200 0 0	0 0 0		
IMPOSTE DIRETTE - IVA							
RITENUTE ALLA FONTE							
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI							
TOTALE A				200 0 0 B	0 0 0 +		200 0 0

SEZIONE INPS[illegible]**SEZIONE REGIONI**

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI[illegible]

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			SALDO (I-L)	

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)

FIRMA

	Euro	+	200,010
--	------	---	---------

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									
						AZIENDA				CAB/SPORTELO											
giorno	mese	anno																			
1 7	0 7	2 0 2 4				01030				15801											

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA