

K

1537

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1509

ROCHIRA VITFORD

FIRTO VIA D'AQUINO, 21

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
I	2024	1.502	18/07/2024			2.641,00

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

ROCHIRA VITTORIO E ROCHIRA ANNA MARIA

via Regina Margherita, 40

74123 TARANTO (TA)

Partita IVA: C.F.

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: duemilaseicentoquarantuno e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT56P0103015805000063533228

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. RIC.7 ROCHIRA V. E ANNA M.

PAGAMENTO FATTURE N.

RIC.6 ROCHIRA V. E ANNA M., RIC.7 ROCHIRA V. E ANNA M.

IMPORTO LORDO	2.641,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	2.641,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	2.641,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

246843

21 GIU. 2024

N. 6

Spett. AMAT s.p.a.

Il Sig.

ha pagato per:

fitto anticipato de locali in Taranto
via D'Aquino 21 p.t.

dal 1° ~~mag.~~ 2024 al 31 ~~mag.~~ 2024 €

condominio »

acqua in abbonamento »

» eccedenza »

bolli

PNC 9527

N. IVA

DATA DI REGISTR. 01 LUG. 2024

TOTALE €

Diconsi €

li,

21 GIU. 2024

130350

1500

300

132050

millatrecentventi/50

Verdiana

471 4212



02803

90521

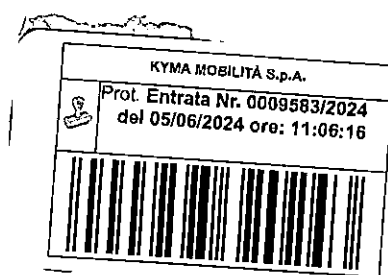
002

Q20551

10/10/2020

- 23/1

200 4 19



CON REGISTRA

PERCHÉ INDICATO PERIODO SOSPESO

IN ATTESA

Oggetto: Re: FITTO GIUGNO

Mittente: Vittorio Rochira <vittorio.rochira@gmail.com>

Data: 01/07/2024, 09:18

A: Ufficio Ragioneria Kyma Mobilità <ufficio.ragioneria@kymamobilita.it>

Buongiorno. Per mero errore materiale nella ricevuta del canone di locazione di giugno scorso ho indicato il periodo 1 mag 31 mag che deve intendersi correttamente 1 giu 30 giu come da rettifica alla copia della ricevuta in mio possesso. Disponibile se del caso al rilascio di una nuova ricevuta corretta invio distinti saluti. Vittorio Rochira

1^o GIU. 2024

N. 6

Il Sig. Spett. AMAT s.p.a.

ha pagato per:

fitto anticipato de locali in Toronto
via D'Aquino 21 p.t.dal 1^o giu. 2024 al 30 giu. 2024 € 130350

condominio »

acqua in abbonamento »

» eccedenza »

bolli »

TOTALE € 132050

Diconsi € mille trecento e 50

li, 1^o GIU. 2024

V. Achilli

Il giorno lun 1 lug 2024 alle 08:54 Ufficio Ragioneria Kyma Mobilità
<ufficio.ragioneria@kymamobilita.it> ha scritto:

Come da accordi telefonici intercorsi, si richiede mail di rettifica
periodo competenza giugno 2024, Lettera consegnata 01.06.2024.

246843

21 GIU. 2024

N. 6

Il Sig. Spett. AMAT s.p.a.

ha pagato per:

fitto anticipato de locali in Taranto
via D'Aquino 21 p.t.

dal 1° mag. 2024 al 31 mag. 2024 € 130350

condominio »

acqua in abbonamento » 1500

» eccedenza »

PNC 9527 N. IVA

bolli . . . DATA DI REGISTRO 1 LUG. 2024 200

TOTALE € 132050

/ Diconsi € mille trecentoventi/50

li, 21 GIU. 2024

F. Schiavone

KYMA MOBILITA S.p.A.

Prot. Entrata Nr. 0009583/2024
del 05/06/2024 ore: 11:06:16

NON REGISTRATA

PERCHÉ INDICATO PERIODO SCONTATO

IN ATTESA

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. <u>Ai. 24 SW</u> del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>6-6-24</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>5/7/24</u></td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>13 LUG. 2024</u></td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>01 LUG. 2024</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>18-07-2024</u></td> <td>FIRMA <u>Comat</u></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	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. <u>Ai. 24 SW</u> del _____		Data scadenza pagamento <u>6-6-24</u>		DATA <u>5/7/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>13 LUG. 2024</u>	FIRMA _____	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA <u>01 LUG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>18-07-2024</u>	FIRMA <u>Comat</u>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA _____	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA _____	FIRMA _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table> NOTE: _____ _____ _____ _____ _____	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE 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 _____	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
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. <u>Ai. 24 SW</u> del _____																																																																																			
Data scadenza pagamento <u>6-6-24</u>																																																																																			
DATA <u>5/7/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____																																																																																		
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																																			
DATA <u>13 LUG. 2024</u>	FIRMA _____																																																																																		
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																																			
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																																																																																			
data scadenza di pagamento presunta _____																																																																																			
DATA <u>01 LUG. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																																		
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																																																																			
DATA <u>18-07-2024</u>	FIRMA <u>Comat</u>																																																																																		
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																																																																																			
Data scadenza pagamento _____																																																																																			
DATA _____	FIRMA _____																																																																																		
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																																																																																			
Conferimento del..... Prot.....																																																																																			
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																																																																																			
DATA _____	FIRMA _____																																																																																		
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																																																																																			
Data scadenza pagamento _____																																																																																			
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																																		
IL RESP. UNITA' PERSONALE 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 _____																																																																																		
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																																																																																			
Data scadenza pagamento _____																																																																																			
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																																		
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																																																																			
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																																		



21 LUG. 2024

N. 7

Spett. AMAT s.p.a.

Il Sig.

ha pagato per:

locali in Taranto

fitto anticipato de
via D'Aquino 21 p.t.

dal 1° lug. 2024 al 31 lug. 2024 €

130350

condominio. »

acqua in abbonamento. »

1500

» eccedenza »

PNC 9530	N.IVA
----------	-------

bolli. »

DATA DI REGISTR. 01 LUG. 2024

200

TOTALE €

132050

Si Diconsi € mille trecentoventi/50

li, 21 LUG 2024

Archivio

12.000

072037

1200

2024

Ministero dell'Economia e delle Finanze

MARCA DA BOLLO

€2,00

QUE/00

01006278

00253212

4578-0008

IDENTIFICATIVO

00002536

30/05/2024 11:25:54

18A1E7D29ADA3FD4

01221002633341

0 1 22 100263 334 1



500
135020

12/05/2024

12/05/2024



1 LUG. 2024

N. 7

Spett. AMAT s.p.a.

USig.

ha pagato per:

locali in Taranto

fitto anticipato de
via D'Aquino 21 p.t.

dal 1° lug. 2024 al 31 lug. 2024 € 130350

condominio »

acqua in abbonamento » 1500

» eccedenza »

PNC 9530 N.IVA

bolli » 200
DATA DI REGISTR. 1 LUG. 2024

TOTALE € 132050

Diconsi € millecentventi/50

li, 21 LUG. 2024

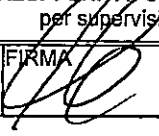
Archea

KYMA MOBILITÀ S.p.A.
Prot. Entrata Nr. 0011119/2024
del 01/07/2024 ore: 11:36:13


KYMA

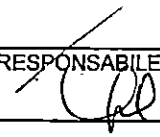
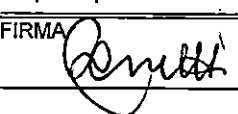
MOBILITÀ

V I S T I

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. <u>45-24</u> del <u>90.</u>	
Data scadenza pagamento <u>5-7-24</u>	
DATA <u>5-7-24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>10 LUG. 2024</u>	FIRMA 

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE 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

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>01 LUG 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>18-07-2024</u>	FIRMA 

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
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

NOTE:

