

K

KYMA MOBILITÀ

T0689/24

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1916

ROBERTA VITOLO

"Foto VIA D'AGUIRO"

-STU-

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	1.916	17/09/2024			1.320,50

**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: milletrecentoventi e 50 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIEN

IBAN: IT56P0103015805000063533228

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. RIC.9 ROCHIRA V. E ANNA M.

PAGAMENTO FATTURE N.

RIC.9 ROCHIRA V. E ANNA M.

IMPORTO LORDO	1.320,50
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.320,50

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	1.320,50	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
	ESTREMI DELIBERA		
DISPONIBILITA'			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

N. 9

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

ha pagato per:

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

dal 1° set.2024 al 30 set.2024 €

condominio »

acqua in abbonamento »

» *eccedenza* . . . »

bolli, . . .

PNC 13729

N.IVA

DATA DI REGISTR. 11 0 SET. 2024 TOTALE

14 0 SEP 2026

TOTALE

Diconsi $\in$ mille e duecento / 50

U. S. 951.7024

Podura

Handwritten notes at the top of the page, including a large 'X' and some illegible scribbles.



0 1 26 032296 541 0

Stamp with wavy background and text:

MARCA DA BOLLO
Ministero dell'Economia
e delle Finanze
DUE/00
€2,00
01006228
00002536
00254397
05/08/2024 10:27:04
452860A6029E10
IDENIT-ICAT/00 01240322965410

Vertical stamp on the right side of the main stamp, containing the text "FEDERAZIONE ITALIANA GASTRONOMI" and "FEDERAZIONE ITALIANA GASTRONOMI".

Handwritten number "552031" in the bottom right area.

KYMA MOBILITÀ S.p.A.	
	Prot. Entrata Nr. 0014402/2024 del 10/09/2024 ore: 10:55:51
	

216843

1 SET. 2024

N. 9

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

ha pagato per:

fitto anticipato de locali in Taranto

via D'Aquino 21 p.t.

dal 1° set. 2024 al 30 set. 2024 €

condominio »

acqua in abbonamento »

» eccedenza »

bolli .

PNC 13719

N.IVA

DATA DI REGISTR. 11 0 SET. 2024

TOTALE €

Diconsi €

li. 1 SET. 2024

130350

1500

200

132050

Vodice

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Prot. Entrata Nr. 0014402/2024
dal 10/09/2024 ore: 10:55:51

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. <i>Ar-24 SAN</i> del _____	
Data scadenza pagamento <i>10-9-24</i>	
DATA <i>10/9/24</i>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <i>11 SET. 2024</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <i>10 SET 2024</i>	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <i>17-09-2024</i>	FIRMA <i>[Signature]</i>

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 _____	
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

NOTE:

