

1897/24

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2493

LUIGIA B.

compensazione commissione banca.

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	2.493	27/11/2024			1.687,28

IL CASSIERE

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

LUCARELLA BEATRICE

VIA G. MONGELLI N.34

74015 MARTINA FRANCA (TA)

Partita IVA: C.F. LCRBRC75L41E986Z

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: milleselcentoottantasette e 28 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BCC BARI E TARANTO

IBAN: IT3900701278930000000000099

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. RIC.2 del 30/10/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

RIC.2

IMPORTO LORDO	1.687,28
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.687,28

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	1.687,28		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

515259

RICEVUTA N. 2 ✓
del 30/10/2024

1897/24

<Marca da Bollo>

La sottoscritta LUCARELLA BEATRICE nata a Martina Franca (TA) il 01/07/1975 e residente a Martina Franca (TA) in Via Giovanni Mongelli n.34, C.F. LCRBRC75L41E986Z, IBAN: IT39 0 07012 78930 000000000099 (Banca di Credito Cooperativo Bari e Taranto;

DICHIARA

di ricevere da KYMA MOBILITÀ SPA - Partita IVA 00146330733, le somme di seguito indicate a fronte delle prestazioni di lavoro autonomo occasionale (art. 67, comma 1, lettera l del TUIR- ex art. 81) in qualità di Componente Commissione esaminatrice per la SELEZIONE DI N. 1 CAPO UNITA' ORGANIZZATIVA/AMM.VA - RIPARTIZIONE TRATTAMENTO GIURIDICO DEL PERSONALE

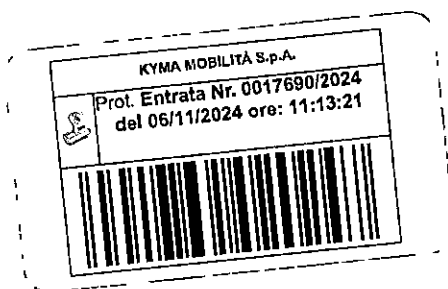
Descrizione	Importo
Compenso spettante	1.950,00 €
Ritenuta d'acconto 20%	✓ 390,00 €
Rimborso spese	127,28 €
Netto a pagare	1.687,28 €

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che tale compenso:

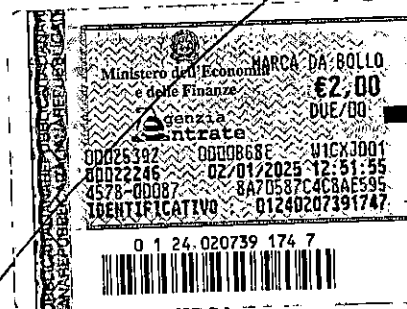
- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il sottoscritto prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitudine;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 25 del Dpr 600/73;
- non è soggetto al regime Iva a norma dell'art. 5 Dpr 633/72 e successive modificazioni;

Martina Franca, 30 ottobre 2024

PNC	N.IVA 331
DATA DI REGISTR. 06 NOV. 2024	



In fede



515259

RICEVUTA N. 2
del 30/10/2024

<Marca da Bollo>

La sottoscritta LUCARELLA BEATRICE nata a Martina Franca (TA) il 01/07/1975 e residente a Martina Franca (TA) in Via Giovanni Mongelli n.34. C.F. LCRBRC75L41E986Z, IBAN: IT39 0 07012 78930 000000000099 (Banca di Credito Cooperativo Bari e Taranto;

DICHIARA

di ricevere da KYMA MOBILITÀ SPA - Partita IVA 00146330733, le somme di seguito indicate a fronte delle prestazioni di lavoro autonomo occasionale (art. 67, comma 1, lettera l del TUIR- ex art. 81) in qualità di Componente Commissione esaminatrice per la SELEZIONE DI N. 1 CAPO UNITA' ORGANIZZATIVA/AMM.VA - RIPARTIZIONE TRATTAMENTO GIURIDICO DEL PERSONALE

Descrizione	Importo
Compenso spettante	1.950,00 €
Ritenuta d'acconto 20%	390,00 €
Rimborso spese	127,28 €
Netto a pagare	1.687,28 €

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che tale compenso:

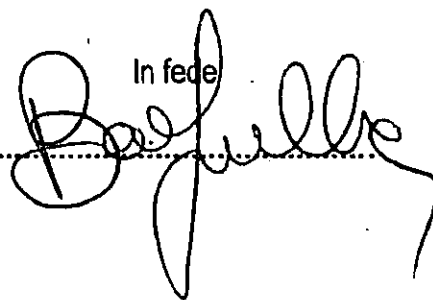
- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il sottoscritto prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitudine;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 25 del Dpr 600/73;
- non è soggetto al regime Iva a norma dell'art. 5 Dpr 633/72 e successive modificazioni;

Martina Franca, 30 ottobre 2024

PNC	N.IVA 331
DATA DI REGISTR. 06 NOV. 2024	



In fede



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. _____ del _____	
Data scadenza pagamento	
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA 06 NOV 2024	FIRMA DEL RESPONSABILE <i>[Signature]</i>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA 27-11-2024	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 _____	
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: REP. 999 <i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i> ✓	

