

FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **1315.25**
Totale imponibile: **1195.68**
Totale IVA: **119.57**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00311310379**
Progressivo di invio: **03acR**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFS0AF**
Telefono del trasmittente: **0516017411**
E-mail del trasmittente: **mail@camst.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00501611206**
Codice fiscale: **00311310379**
Denominazione: **CAMST SOC. COOP. A.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Villanova, Via Tosarelli**
Numero civico: **318**
CAP: **40055**
Comune: **Castenaso**
Provincia: **BO**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **BO**
Numero di iscrizione: **67635**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80071270377**
Denominazione: **SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO G SIMONI**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA ANTONIO GRAMSCI**
Numero civico: **2A**
CAP: **40059**
Comune: **MEDICINA**
Provincia: **BO**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD24** (fattura differita - art.21 c.4 lett. a)

Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2024-10-29** (29 Ottobre 2024)

Numero documento: **2000965547**

Importo totale documento: **1315.25**

Dati del contratto

Identificativo contratto: **4601199**

Codice Unitario Progetto (CUP): **I74C24000020001**

Codice Identificativo Gara (CIG): **B2E225B856**

Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **45229**

Data DDT: **2024-09-02** (02 Settembre 2024)

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**

Numero DDT: **45480**

Data DDT: **2024-09-03** (03 Settembre 2024)

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **2**

Numero DDT: **45733**

Data DDT: **2024-09-04** (04 Settembre 2024)

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **3**

Numero DDT: **45986**

Data DDT: **2024-09-05** (05 Settembre 2024)

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **4**

Numero DDT: **46231**

Data DDT: **2024-09-06** (06 Settembre 2024)

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **5**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Codice Articolo Fornitore**
Valore: **7101000**
Descrizione bene/servizio: **PREPARATI ALIMENTARI**
Quantità: **37.000**
Unità di misura: **NR**
Data inizio periodo di riferimento: **2024-09-02** (02 Settembre 2024)
Data fine periodo di riferimento: **2024-09-02** (02 Settembre 2024)
Valore unitario: **6.3600000**
Valore totale: **235.32**
IVA (%): **10.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **CF**
Valore testo: **Contributo Conai assolto , se dovuto**
Tipo dato: **CF**
Valore testo: **PASTI PER PN FSE PIANO SCUOLA**
Tipo dato: **CF**
Valore testo: **ESTATE 2024 2024**
Tipo dato: **SPLITPAYM**
Valore testo: **IVA NON INCASSATA DAL CEDENTE, MA DA VERSARE A CURA DEL CESS**
Tipo dato: **SPLITPAYM**
Valore testo: **IONARIO AI SENSI DELL`ART.17-ter DPR n.633/72 e D.M. 23/01/2**
Tipo dato: **SPLITPAYM**
Valore testo: **015**
Tipo dato: **DMDESC**
Valore testo: **MEDICINA MEDIE CENTRO ESTIVO**
Tipo dato: **PLANT**
Valore testo: **0232 IMOLA CUCE**
Tipo dato: **ODAIW**
Valore testo: **45229**

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **Codice Articolo Fornitore**
Valore: **7101000**
Descrizione bene/servizio: **PREPARATI ALIMENTARI**
Quantità: **38.000**
Unità di misura: **NR**
Data inizio periodo di riferimento: **2024-09-03** (03 Settembre 2024)
Data fine periodo di riferimento: **2024-09-03** (03 Settembre 2024)
Valore unitario: **6.3600000**
Valore totale: **241.68**
IVA (%): **10.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **DMDESC**
Valore testo: **MEDICINA MEDIE CENTRO ESTIVO**
Tipo dato: **PLANT**
Valore testo: **0232 IMOLA CUCE**
Tipo dato: **ODAIW**
Valore testo: **45480**

Nr. linea: 3

Codifica articolo

Tipo: **Codice Articolo Fornitore**
Valore: **7101000**
Descrizione bene/servizio: **PREPARATI ALIMENTARI**
Quantità: **37.000**
Unità di misura: **NR**
Data inizio periodo di riferimento: **2024-09-04** (04 Settembre 2024)
Data fine periodo di riferimento: **2024-09-04** (04 Settembre 2024)
Valore unitario: **6.3600000**
Valore totale: **235.32**
IVA (%): **10.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **DMDESC**
Valore testo: **MEDICINA MEDIE CENTRO ESTIVO**
Tipo dato: **PLANT**
Valore testo: **0232 IMOLA CUCE**
Tipo dato: **ODAIW**
Valore testo: **45733**

Nr. linea: 4

Codifica articolo

Tipo: **Codice Articolo Fornitore**
Valore: **7101000**
Descrizione bene/servizio: **PREPARATI ALIMENTARI**
Quantità: **36.000**
Unità di misura: **NR**
Data inizio periodo di riferimento: **2024-09-05** (05 Settembre 2024)
Data fine periodo di riferimento: **2024-09-05** (05 Settembre 2024)
Valore unitario: **6.3600000**
Valore totale: **228.96**
IVA (%): **10.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **DMDESC**
Valore testo: **MEDICINA MEDIE CENTRO ESTIVO**
Tipo dato: **PLANT**
Valore testo: **0232 IMOLA CUCE**
Tipo dato: **ODAIW**
Valore testo: **45986**

Nr. linea: 5

Codifica articolo

Tipo: **Codice Articolo Fornitore**
Valore: **7101000**
Descrizione bene/servizio: **PREPARATI ALIMENTARI**
Quantità: **40.000**
Unità di misura: **NR**
Data inizio periodo di riferimento: **2024-09-06** (06 Settembre 2024)
Data fine periodo di riferimento: **2024-09-06** (06 Settembre 2024)
Valore unitario: **6.3600000**
Valore totale: **254.40**
IVA (%): **10.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **DMDESC**
Valore testo: **MEDICINA MEDIE CENTRO ESTIVO**
Tipo dato: **PLANT**
Valore testo: **0232 IMOLA CUCE**
Tipo dato: **ODAIW**
Valore testo: **46231**

Aliquota IVA (%): **10.00**
Totale imponibile/importo: **1195.68**
Totale imposta: **119.57**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2025-01-12** (12 Gennaio 2025)
Importo: **1195.68**
Istituto finanziario: **UNICREDIT SPA**
Codice IBAN: **IT74M0200805364000002958499**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **C001_0091890313_0000120006.pdf**
Formato: **PDF**