

FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **269.01**
Totale imponibile: **220.50**
Totale IVA: **48.51**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT03818390373**
Progressivo di invio: **2024001334**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFS0AF**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT04110360379**
Codice fiscale: **03972370377**
Denominazione: **LE DUE TORRI srl**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA GOBETTI 52-3**
CAP: **40129**
Comune: **Bologna**
Provincia: **BO**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **BO**
Numero di iscrizione: **329022**
Capitale sociale: **10400.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80071270377**
Denominazione: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI MEDICINA**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Gramsci 2/A**
CAP: **40059**
Comune: **Medicina**
Provincia: **BO**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03818390373**
Denominazione: **Centro Software S.p.A.**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2024-09-11** (11 Settembre 2024)
Numero documento: **B118**
Importo totale documento: **269.01**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: .
Data ordine di acquisto: **2024-09-11** (11 Settembre 2024)
Codice Unitario Progetto (CUP): **I74C24000020001**
Codice Identificativo Gara (CIG): **B2FEAF228C**

Dati relativi al trasporto

Altri dati

Numero colli trasportati: **1**
Unità di misura del peso merce: **KG**
Peso netto: **5.00**
Data e ora ritiro merce: **2024-09-11T13:37:00Z** (11 Settembre 2024 13:37:00)
Data inizio trasporto: **2024-09-11** (11 Settembre 2024)
Indirizzo di resa: **Via Gramsci 2/A**
CAP indirizzo di resa: **40059**
Comune di resa: **Medicina**
Provincia di resa: **BO**
Nazione di resa: **IT**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **ISBN**
Valore: **8068057145886**

Tipo: **Codice**
Valore: **784**
Descrizione bene/servizio: **Orologio Diamond Quartz**
Quantità: **10.000**
Unità di misura: **PZ**
Valore unitario: **22.05000000**
Valore totale: **220.50**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **220.50**
Totale imposta: **48.51**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Decorrenza termini di pagamento: **2024-09-11** (11 Settembre 2024)

Termini di pagamento (in giorni): **30**

Data scadenza pagamento: **2024-10-11** (11 Ottobre 2024)

Importo: **220.50**

Istituto finanziario: **Unicredit**

Codice IBAN: **IT78T0200802463000002935298**

Codice ABI: **02008**

Codice CAB: **02463**

Codice BIC: **UNCRITM1PN3**