

FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **80.58**

Totale imponibile: **66.05**

Totale IVA: **14.53**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT07945211006**

Progressivo di invio: **00SIZ**

Formato Trasmissione: **FPA12**

Codice Amministrazione destinataria: **UFS0AF**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02316361209**

Codice fiscale: **02316361209**

Denominazione: **SISTERS S.R.L.**

Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 29**

CAP: **40018**

Comune: **SAN PIETRO IN CASALE**

Provincia: **BO**

Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **BO**

Numero di iscrizione: **429992**

Capitale sociale: **100000.00**

Numero soci: **SM** (più soci)

Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **051320210**

Fax: **051327318**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80071270377**

Denominazione: **IST. COMP. DI MEDICINA**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA GRAMSCI N. 2/A**

CAP: **40059**

Comune: **MEDICINA**

Provincia: **BO**

Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT07945211006**

Denominazione: **InfoCert S.p.A.**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

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

Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2024-11-22** (22 Novembre 2024)

Numero documento: **24-10-001192**

Importo totale documento: **80.58**

Causale: **Rif Vs ord n.B29AF489ED del LA MATTINA PER PLESSO ZANARDI ODA 7995205 PROC 732484 CIG B29AF489ED CUP I74D23001910006 Lettera Vettura: 0000727501**

Causale: **SUPP**

Causale: **EUR**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **7995205**

Numero linea ordine di acquisto: .

Codice commessa/convenzione: **ODA 7995205 - PROC 732484**

Codice Unitario Progetto (CUP): **I74D23001910006**

Codice Identificativo Gara (CIG): **B29AF489ED**

Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **5748**

Data DDT: **2024-11-15** (15 Novembre 2024)

Dati relativi al trasporto

Altri dati

Indirizzo di resa: **VIA GRAMSCI N. 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: **I**

Valore: **2045003**

Descrizione bene/servizio: **2045003 BUSTA POUCHES A4 216X303 MY 80 PZ.100**

Quantità: **2.000000**

Unità di misura: **PZ**

Valore unitario: **6.97000000**

Valore totale: **13.94**

IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: I

Valore: **6010254**

Descrizione bene/servizio: **6010254 COMPENSATO DI BETULLA CM.30X50**

Quantità: **9.000000**

Unità di misura: **PZ**

Valore unitario: **5.79000000**

Valore totale: **52.11**

IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**

Totale imponibile/importo: **66.05**

Totale imposta: **14.53**

Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: **2025-01-10** (10 Gennaio 2025)

Importo: **66.05**

Istituto finanziario: **BANCA CAMBIANO SPA SEDE BOLOGNA**

Codice IBAN: **IT03C0842502400000036005304**

Codice pagamento: **BONIFICO BANCARIO 30 GG. FM**