

# FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **977.54**  
Totale imponibile: **801.26**  
Totale IVA: **176.28**

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02355260981**  
Progressivo di invio: **NqB37**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFS0AF**  
Telefono del trasmittente: **0309650688**  
E-mail del trasmittente: **ABLETECH@PEC.IT**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00574281200**  
Codice fiscale: **02381890371**  
Denominazione: **FABBI IMOLA SRL**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA VANONI 4**  
CAP: **40026**  
Comune: **IMOLA**  
Provincia: **BO**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **BO**  
Numero di iscrizione: **276622/BO**  
Capitale sociale: **600000.00**  
Numero soci: **SM** (più soci)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

Telefono: **0542/641999**  
Fax: **0542/640820**  
E-mail: **info@fabbi.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

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

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA GRAMSCI 2/A**  
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: **2023-10-31** (31 Ottobre 2023)  
Numero documento: **23/000170/PS**  
Importo totale documento: **977.54**  
Causale: **\*D.D.T. n. 521804 Del 19.10.23**  
Causale: **\*\* Riferim.N.0521804 Del 19.10.23**  
Causale: **IVA a Vs.carico ex art.17-ter, DPR n.633/72**  
Causale: **"SCISSIONE DEI PAGAMENTI"**  
Causale: **Note Vs.Ordine ORD.MEPA 7443108 Del 11.10.23**  
Causale: **PROCEDURA DI ACQUISTO NR. 393442**  
Causale: **ORDINATIVO ESECUZ.IMMEDIATA NR. 7443108**  
Causale: **AFFIDAMENTO DIRETTO - FORNITURA LAMPADE SANIFICA**  
Causale: **ARIA PLESSI INFANZIA**

## Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**  
Identificativo ordine di acquisto: **ORD.MEPA 7443108**  
Data ordine di acquisto: **2023-10-11** (11 Ottobre 2023)  
Numero linea ordine di acquisto: **1**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z123CC6CF7**

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **2**  
Identificativo ordine di acquisto: **ORD.MEPA 7443108**  
Data ordine di acquisto: **2023-10-11** (11 Ottobre 2023)  
Numero linea ordine di acquisto: **2**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z123CC6CF7**

## Dati relativi al trasporto

### Altri dati

Data inizio trasporto: **2023-10-23** (23 Ottobre 2023)

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

#### Codifica articolo

Tipo: **CodiceArticoloFornitore**  
Valore: **BEG26721**

Tipo: **EAN**  
Valore: **8002219872968**

Descrizione bene/servizio: **BEGHELLI CARTUCCIA UV-OXI 200 CONSIGLIATA LA SOSTITUZIONE OGNI 12 MESI DI USO INTENSIVO (8000 ORE)**

Quantità: **11.000**  
Unità di misura: **PZ**  
Valore unitario: **66.48000**  
Valore totale: **731.28**  
IVA (%): **22.00**

#### Altri dati gestionali

Tipo dato: **Riga Desc.**  
Valore testo: **MATERIALE CONSEGNA TOVI PER NOSTRO**  
Tipo dato: **Riga Desc.**  
Valore testo: **CONTO DALLA DITTA BEGHELLI**

### Nr. linea: 2

**Codifica articolo**

Tipo: **CodiceArticoloFornitore**  
Valore: **BEG26720**

Tipo: **EAN**  
Valore: **8002219872944**

Descrizione bene/servizio: **BEGHELLI CARTUCCIA UV-OXI 30 CONSIGLIATA LA SOSTITUZIONE OGNI 12 MESI  
DI USO INTENSIVO (8000 ORE)**

Quantità: **2.000**

Unità di misura: **PZ**

Valore unitario: **34.99000**

Valore totale: **69.98**

IVA (%): **22.00**

**Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

Aliquota IVA (%): **22.00**

Totale imponibile/importo: **801.26**

Totale imposta: **176.28**

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

**Dati relativi al pagamento**

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

**Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: **2023-12-31** (31 Dicembre 2023)

Importo: **801.26**

Istituto finanziario: **CREDITO COOPERATIVO RAVENNATE FORLIVESE E IMOLESE BCCRAIM IT 65 X 08**

Codice IBAN: **IT65X0854213216000000148865**

Codice ABI: **08542**

Codice CAB: **13216**