

# FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **70.50**  
Totale imponibile: **70.50**  
Totale IVA: **.00**

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT06628860964**  
Progressivo di invio: **1459287781**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFS0AF**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03835941208**  
Codice fiscale: **03835941208**  
Denominazione: **CENTRO UFFICIO S.N.C. DI MASCAGNI STEFANIA & C.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA LIBERTA' 79**  
CAP: **40059**  
Comune: **MEDICINA**  
Provincia: **BO**  
Nazione: **IT**

### Dati della stabile organizzazione

Indirizzo: **VIA LIBERTA' 79**  
CAP: **40059**  
Comune: **MEDICINA**  
Provincia: **BO**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **BO**  
Numero di iscrizione: **286913**  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

Telefono: **0516970622**  
Fax: **0516971392**  
E-mail: **cu.med79@gmail.com**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

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

### Dati della sede

Indirizzo: **Viale GRAMSCI, 2/A**  
CAP: **40059**  
Comune: **MEDICINA**  
Provincia: **BO**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06628860964**  
Codice Fiscale: **06628860964**  
Denominazione: **PA DIGITALE S.P.A.**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-02-08** (08 Febbraio 2024)  
Numero documento: **FE 000005**  
Importo totale documento: **70.50**  
Causale: **C/VENDITA**  
Causale: **Compenso SIAE, Eco-Contributo RAEE, Pile e Accumulatori e Contributo Conai Assolti ove dovuti**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **7647269**  
Data ordine di acquisto: **2024-02-06** (06 Febbraio 2024)  
Codice Identificativo Gara (CIG): **BO4435AE41**

## Dati relativi al trasporto

### Altri dati

Numero colli trasportati: **3**  
Descrizione beni trasportati: **A VISTA**  
Data e ora ritiro merce: **2024-02-08T08:50:30.12** (08 Febbraio 2024 08:50:30)

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

### Codifica articolo

Tipo: **VERI**  
Valore: **VERI**  
Descrizione bene/servizio: **VOLUME ERICKSON 'COPING POWER'**  
Quantità: **3.00**  
Unità di misura: **PZ**  
Valore unitario: **23.5000**  
Valore totale: **70.50**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N2.2** (non soggette - altri casi)  
Totale imponibile/importo: **70.50**  
Totale imposta: **0.00**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **IVA ASSOLTA EDITORE DPR 633/1972 74C1**

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

***Dettaglio pagamento***

Beneficiario del pagamento: **CENTRO UFFICIO S.N.C. DI MASCAGNI STEFANIA & C.**

Modalità: **MP05** (bonifico)

Decorrenza termini di pagamento: **2024-02-08** (08 Febbraio 2024)

Data scadenza pagamento: **2024-03-08** (08 Marzo 2024)

Importo: **70.50**

Istituto finanziario: **BANCA DI BOLOGNA CRED COOP**

Codice IBAN: **IT40K0888336900012000041578**

Codice ABI: **08883**

Codice CAB: **36900**

**Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato: **FE 000005.PDF**

Formato: **PDF**

Descrizione: **Fattura in formato stampabile**