

FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **900.00**
Totale imponibile: **900.00**
Totale IVA: **.00**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00307500371**
Progressivo di invio: **RV45000415**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFS0AF**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02620360392**
Codice fiscale: **01188860397**
Denominazione: **LA CASSA DI RAVENNA S.P.A.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZA GIUSEPPE GARIBALDI 6**
CAP: **48121**
Comune: **RAVENNA**
Provincia: **RA**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **RA**
Numero di iscrizione: **0127049**
Capitale sociale: **00374063500.00**
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: **VIALE ANTONIO GRAMSCI 2/A**
CAP: **40059**
Comune: **MEDICINA**
Provincia: **BO**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2024-11-11** (11 Novembre 2024)
Numero documento: **RV0000415/45**
Importo totale documento: **0000000900.00**
Causale: **BOLLO ASSOLTO AI SENSI DELL ART.6 C.2 DECRETO 17/06/2014**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **00000000002.00**

Dati della fattura collegata

Identificativo fattura collegata: .
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z7137F99DB**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 01

Descrizione bene/servizio: **COMPENSO SERVIZIO TESORERIA 2024**
Valore unitario: **00000000900.00**
Valore totale: **00000000900.00**
IVA (%): **00.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **00.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **00000000900.00**
Totale imposta: **00000000000.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **ESENTE ART.10 DPR 633**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2024-11-11** (11 Novembre 2024)
Importo: **00000000900.00**
Istituto finanziario: **CASSA DI RAVENNA SPA**
Codice IBAN: **IT33D0627013100CC0000027738**
Codice ABI: **06270**
Codice CAB: **13100**