

FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **1851.96**
Totale imponibile: **1518.00**
Totale IVA: **333.96**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT04157540966**
Progressivo di invio: **8e4ky**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFS0AF**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT11723840150**
Codice fiscale: **00865220156**
Denominazione: **Canon Italia S.p.A.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Strada Padana Superiore**
Numero civico: **2/b**
CAP: **20063**
Comune: **Cernusco Sul Naviglio**
Provincia: **MI**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **MI**
Numero di iscrizione: **844821**
Capitale sociale: **48244310.00**
Numero soci: **SU** (socio unico)
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 generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)

Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2024-10-06** (06 Ottobre 2024)

Numero documento: **2407900101657**

Importo totale documento: **1851.96**

Causale: **Codice Cliente: 6362766**

Causale: **Termini di Pagamento:30 giorni data fattura**

Causale: **Qualora il pagamento concordato fosse tramite SDD, l'importo vi sara' addebitato alla scadenza pattuita.**

Causale: **Contributo Imballaggi Erion assolto, ove dovuto / Iscr. Registro Produttori RAEE n. IT0802000001199 / Iscr. Registro Pile e Accumulatori n. IT09060P00000034.**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **7137811.020223**

Codice Identificativo Gara (CIG): **Z0F39C4D8C**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Codice Canon**

Valore: **554ZZ236**

Descrizione bene/servizio: **CANON ALL-IN MINIMUM**

Quantità: **50001.00**

Unità di misura: **EA**

Data inizio periodo di riferimento: **2024-07-01** (01 Luglio 2024)

Data fine periodo di riferimento: **2024-09-30** (30 Settembre 2024)

Valore unitario: **0.005147**

Valore totale: **257.355**

IVA (%): **22.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **Matricola**

Valore testo: **4GD04387**

Tipo dato: **Ubicazione**

Valore testo: **C1 ISTITUTO COMPRENSIVO DI MEDICINA SIMONI ALUNNI,VIA**

Tipo dato: **Ubicazione**

Valore testo: **GRAMSCI 2 A,40059,MEDICINA,IT**

Tipo dato: **Nostro Rif**

Valore testo: **4033**

Tipo dato: **Commenti**

Valore testo: **L3 36M PROD C**

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **Codice Canon**
Valore: **554ZZ236**
Descrizione bene/servizio: **CANON ALL-IN MINIMUM**
Quantità: **50001.00**
Unità di misura: **EA**
Data inizio periodo di riferimento: **2024-07-01** (01 Luglio 2024)
Data fine periodo di riferimento: **2024-09-30** (30 Settembre 2024)
Valore unitario: **0.005147**
Valore totale: **257.355**
IVA (%): **22.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **Matricola**
Valore testo: **4GD04928**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **C1 ISTITUTO COMPRENSIVO DI MEDICINA SIMONI SEGR,VIA GRAMSCI**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **2 A,40059,MEDICINA,IT**
Tipo dato: **Nostro Rif**
Valore testo: **4033**
Tipo dato: **Commenti**
Valore testo: **L3 36M PROD C**

Nr. linea: 3

Codifica articolo

Tipo: **Codice Canon**
Valore: **554ZZ236**
Descrizione bene/servizio: **CANON ALL-IN MINIMUM**
Quantità: **30000.00**
Unità di misura: **EA**
Data inizio periodo di riferimento: **2024-07-01** (01 Luglio 2024)
Data fine periodo di riferimento: **2024-09-30** (30 Settembre 2024)
Valore unitario: **0.006347**
Valore totale: **190.41**
IVA (%): **22.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **Matricola**
Valore testo: **4GD04389**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **C1 ISTITUTO COMPRENSIVO DI MEDICINA ZANARDI,VIA SKOFJA LOKA**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **SNC,40059,MEDICINA,IT**
Tipo dato: **Nostro Rif**
Valore testo: **4034**
Tipo dato: **Commenti**
Valore testo: **L3 36M PROD B**

Nr. linea: 4

Codifica articolo

Tipo: **Codice Canon**
Valore: **554ZZ236**
Descrizione bene/servizio: **CANON ALL-IN MINIMUM**
Quantità: **30000.00**
Unità di misura: **EA**
Data inizio periodo di riferimento: **2024-07-01** (01 Luglio 2024)
Data fine periodo di riferimento: **2024-09-30** (30 Settembre 2024)
Valore unitario: **0.006347**
Valore totale: **190.41**
IVA (%): **22.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **Matricola**
Valore testo: **4GD04470**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **C1 ISTITUTO COMPRENSIVO DI MEDICINA BIAGI,VIA DON ANGELO**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **VERLICCHI 187,40059,MEDICINA,IT**
Tipo dato: **Nostro Rif**
Valore testo: **4034**
Tipo dato: **Commenti**
Valore testo: **L3 36M PROD B**

Nr. linea: 5

Codifica articolo

Tipo: **Codice Canon**
Valore: **554ZZ236**
Descrizione bene/servizio: **CANON ALL-IN MINIMUM**
Quantità: **30000.00**
Unità di misura: **EA**
Data inizio periodo di riferimento: **2024-07-01** (01 Luglio 2024)
Data fine periodo di riferimento: **2024-09-30** (30 Settembre 2024)
Valore unitario: **0.006347**
Valore totale: **190.41**
IVA (%): **22.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **Matricola**
Valore testo: **4GD05109**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **C1 ISTITUTO COMPRENSIVO DI MEDICINA VANNINI,P ZZA A COSTA**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **13,40059,MEDICINA,IT**
Tipo dato: **Nostro Rif**
Valore testo: **4034**
Tipo dato: **Commenti**
Valore testo: **L3 36M PROD B**

Nr. linea: 6

Codifica articolo

Tipo: **Codice Canon**
Valore: **554ZZ236**
Descrizione bene/servizio: **CANON ALL-IN MINIMUM**
Quantità: **9999.00**
Unità di misura: **EA**
Data inizio periodo di riferimento: **2024-07-01** (01 Luglio 2024)
Data fine periodo di riferimento: **2024-09-30** (30 Settembre 2024)
Valore unitario: **0.014401**
Valore totale: **143.996**
IVA (%): **22.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **Matricola**
Valore testo: **4GD04444**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **C1 ISTITUTO COMPRENSIVO DI MEDICINA FANTELLI,VIA R FABBRI**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **1325,40059,MEDICINA,IT**
Tipo dato: **Nostro Rif**
Valore testo: **4037**
Tipo dato: **Commenti**
Valore testo: **L3 36M PROD A**

Nr. linea: 7

Codifica articolo

Tipo: **Codice Canon**
Valore: **554ZZ236**
Descrizione bene/servizio: **CANON ALL-IN MINIMUM**
Quantità: **9999.00**
Unità di misura: **EA**
Data inizio periodo di riferimento: **2024-07-01** (01 Luglio 2024)
Data fine periodo di riferimento: **2024-09-30** (30 Settembre 2024)
Valore unitario: **0.014401**
Valore totale: **143.996**
IVA (%): **22.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **Matricola**
Valore testo: **4GD04446**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **C1 ISTITUTO COMPRENSIVO DI MEDICINA SUCC CALZA,PALAZZINA N**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **2 PIANO SC AVVOCATURA,VIA AL DONATORE DI SANGUE**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **50,20013,MAGENTA,IT**
Tipo dato: **Nostro Rif**
Valore testo: **4037**
Tipo dato: **Commenti**
Valore testo: **L3 36M PROD A**

Nr. linea: 8

Codifica articolo

Tipo: **Codice Canon**
Valore: **554ZZ236**
Descrizione bene/servizio: **CANON ALL-IN MINIMUM**
Quantità: **9999.00**
Unità di misura: **EA**
Data inizio periodo di riferimento: **2024-07-01** (01 Luglio 2024)
Data fine periodo di riferimento: **2024-09-30** (30 Settembre 2024)
Valore unitario: **0.014401**
Valore totale: **143.996**
IVA (%): **22.00**

Altri dati gestionali

Tipo dato: **Matricola**
Valore testo: **4GD04436**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **C1 ISTITUTO COMPRENSIVO DI MEDICINA CALZA,V LE GRAMSCI**
Tipo dato: **Ubicazione**
Valore testo: **1,40059,MEDICINA,IT**
Tipo dato: **Nostro Rif**
Valore testo: **4037**
Tipo dato: **Commenti**
Valore testo: **L3 36M PROD A**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Arrotondamento: **0.072**
Totale imponibile/importo: **1518.00**
Totale imposta: **333.96**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **Split payment art. 17,ter, DPR 633/1972**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2024-11-05** (05 Novembre 2024)
Importo: **1518.00**
Istituto finanziario: **Deutsche Bank**
Codice IBAN: **IT38E0310401618000000041836**