

FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **34.00**

Totale imponibile: **34.00**

Totale IVA: **.00**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**

Progressivo di invio: **00031**

Formato Trasmissione: **FPA12**

Codice Amministrazione destinataria: **UFS0AF**

Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT04219551209**

Codice fiscale: **04219551209**

Denominazione: **SICERMED SRL**

Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA DAGNINI 42**

CAP: **40137**

Comune: **BOLOGNA**

Provincia: **BO**

Nazione: **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 del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**

Codice Fiscale: **01641790702**

Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)

Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2024-07-31** (31 Luglio 2024)

Numero documento: **2/E**

Importo totale documento: **34.00**

Dati del contratto

Identificativo contratto: **14338**

Data contratto: **2021-12-09** (09 Dicembre 2021)

Codice Identificativo Gara (CIG): **Z863D8CBC5**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Codice Art. fornitore**

Valore: **4**

Descrizione bene/servizio: **Visita periodica**

Quantità: **1.00**

Valore unitario: **34.00000000**

Valore totale: **34.00**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N4** (esenti)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N4** (esenti)

Totale imponibile/importo: **34.00**

Totale imposta: **0.00**

Riferimento normativo: **Esente art. 10**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Decorrenza termini di pagamento: **2024-07-31** (31 Luglio 2024)

Termini di pagamento (in giorni): **61**

Data scadenza pagamento: **2024-09-30** (30 Settembre 2024)

Importo: **34.00**

Codice IBAN: **IT53P020082100000107170190**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **FilePdf_202400000112.pdf**

Formato: **pdf**