

# 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: **0003I**  
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: **IT53P0200821000000107170190**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **FilePdf\_202400000112.pdf**  
Formato: **pdf**