

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: **008Y9**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFS0AF**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02626031203**
Codice fiscale: **02626031203**
Denominazione: **SICER SRL**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIALE AMENDOLA 56/D**
CAP: **40026**
Comune: **IMOLA**
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: **2024-04-30** (30 Aprile 2024)
Numero documento: **16/E**
Importo totale documento: **34.00**

Dati del contratto

Identificativo contratto: **11534**
Data contratto: **2023-12-11** (11 Dicembre 2023)
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z863D8CBC5**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Codice Art. fornitore**
Valore: **82**
Descrizione bene/servizio: **Visita Periodica**
Quantità: **1.000**
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: **2024-04-30** (30 Aprile 2024)
Termini di pagamento (in giorni): **61**
Data scadenza pagamento: **2024-06-30** (30 Giugno 2024)
Importo: **34.00**
Codice IBAN: **IT82A0508021006CC0060611029**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Doc_16_E_20240430.pdf**
Formato: **PDF**