

# FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **481.39**

Totale imponibile: **394.58**

Totale IVA: **86.81**

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT06628860964**

Progressivo di invio: **2813802419**

Formato Trasmissione: **FPA12**

Codice Amministrazione destinataria: **UFS0AF**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03835941208**

Codice fiscale: **03835941208**

Denominazione: **CENTRO UFFICIO S.N.C. DI MASCAGNI STEFANIA & C.**

Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA LIBERTA' 79**

CAP: **40059**

Comune: **MEDICINA**

Provincia: **BO**

Nazione: **IT**

### Dati della stabile organizzazione

Indirizzo: **VIA LIBERTA' 79**

CAP: **40059**

Comune: **MEDICINA**

Provincia: **BO**

Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **BO**

Numero di iscrizione: **286913**

Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

Telefono: **0516970622**

Fax: **0516971392**

E-mail: **cu.med79@gmail.com**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80071270377**

Denominazione: **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA**

### Dati della sede

Indirizzo: **Viale GRAMSCI, 2/A**

CAP: **40059**

Comune: **MEDICINA**

Provincia: **BO**

Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06628860964**  
Codice Fiscale: **06628860964**  
Denominazione: **PA DIGITALE S.P.A.**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-07-03** (03 Luglio 2024)  
Numero documento: **FE 000028**  
Importo totale documento: **481.39**  
Causale: **C/VENDITA**  
Causale: **Compenso SIAE, Eco-Contributo RAEE, Pile e Accumulatori e Contributo Conai Assolti ove dovuti**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **6979**  
Data ordine di acquisto: **2024-06-24** (24 Giugno 2024)  
Codice Identificativo Gara (CIG): **B2360F17E9**

## Dati relativi al trasporto

### Altri dati

Data e ora ritiro merce: **2024-07-03T08:48:02.777** (03 Luglio 2024 08:48:02)

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

*Nr. linea: 1*

### *Codifica articolo*

Tipo: **NON CODIFICATO**  
Valore: **NON CODIFICATO**  
Descrizione bene/servizio: **KIT TONER HP**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **PZ**  
Valore unitario: **394.5800**  
Valore totale: **394.58**  
IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **394.58**  
Totale imposta: **86.81**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

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

#### ***Dettaglio pagamento***

Beneficiario del pagamento: **CENTRO UFFICIO S.N.C. DI MASCAGNI STEFANIA & C.**

Modalità: **MP05** (bonifico)

Decorrenza termini di pagamento: **2024-07-03** (03 Luglio 2024)

Data scadenza pagamento: **2024-08-03** (03 Agosto 2024)

Importo: **394.58**

Istituto finanziario: **BANCA DI BOLOGNA CRED COOP**

Codice IBAN: **IT40K0888336900012000041578**

Codice ABI: **08883**

Codice CAB: **36900**

#### **Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato: **FE 000028.PDF**

Formato: **PDF**

Descrizione: **Fattura in formato stampabile**

Versione prodotta con foglio di stile Sdl [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)