

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

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**

BOIC867005 - A1D9E06 - Registro Protocollo I.C. di MEDICINA - 0007351 - 15/07/2024 - VI.2 - I

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 SdI www.fatturapa.gov.it