

FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **8.00**
Totale imponibile: **8.00**
Totale IVA: **.00**

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT03237470236**
Progressivo di invio: **e5HPa**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFBU5J**
Destinatario PEC: **LEIC81300L@PEC.ISTRUZIONE.IT**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT09599100964**
Denominazione: **BENE ASSICURAZIONI S.P.A SOCIETA' BENEFIT**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via dei Valtorta 48**
CAP: **20127**
Comune: **Milano**
Provincia: **MI**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **97666820150**
Denominazione: **ISTITUTO COMPRENSIVO VIA LIBERTA**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA AGADIR 7**
CAP: **20097**
Comune: **SAN DONATO MILANESE**
Provincia: **MI**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03237470236**
Denominazione: **ARCHIVA SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2026-01-15** (15 Gennaio 2026)
Numero documento: **0670000029**
Importo totale documento: **8.00**

Dati del contratto

Identificativo contratto: **1**
Codice Identificativo Gara (CIG): **B8AB5DCB5C**

Dati della ricezione

Identificativo ricezione: **1**
Codice Identificativo Gara (CIG): **B8AB5DCB5C**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Codice art. cliente**
Valore: **600000001867620252**
Descrizione bene/servizio: **Numero Polizza: Polizza:10098992000011_3_CIG:B8AB5DCB5C ESENTE IVA ART 10 COMMA 2 DPR N 633/1972**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **8.00000000**
Valore totale: **8.00**
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: **8.00**
Totale imposta: **0.00**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **CENTRO SERVIZI ASSICURATIVI SPA**

Modalità: **MP05** (bonifico)

Importo: **8.00**

Codice IBAN: **IT34C0846113901000010997326**