

# FATTURA ELETTRONICA

gn

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT01879020517  
Progressivo di invio: 0004517669  
Formato Trasmissione: FPA12  
Codice Amministrazione destinataria: UF1RH7

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00917500571  
Codice fiscale: 00917500571  
Denominazione: CMA SRL  
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: LARGO F. SPADONI 4  
CAP: 02100  
Comune: RIETI  
Provincia: RI  
Nazione: IT

OK

### Recapiti

Telefono: 0746491415  
E-mail: info@cma.ri.it

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: 00113670574  
Denominazione: Comune di Micigliano - Uff\_eFatturaPA

### Dati della sede

Indirizzo: Via S.biagio, 1  
CAP: 02010  
Comune: Micigliano  
Provincia: RI  
Nazione: IT

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01879020517  
Denominazione: Aruba Pec S.p.A.

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

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

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2018-05-30** (30 Maggio 2018)  
Numero documento: **FATTPA 73\_18**  
Importo totale documento: **350.00**

## Bollo

Bollo virtuale: **SI**  
Importo bollo: **2.00**

## Dati del contratto

Identificativo contratto: **Det. n. 33**  
Data contratto: **2018-02-27** (27 Febbraio 2018)  
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z1522794ED**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

*Nr. linea: 1*

### *Codifica articolo*

Tipo: **Codice fornitore**  
Valore: **S0007**  
Descrizione bene/servizio: **CORSO DI FORMAZIONE - RLS**  
Quantità: **1.00000000**  
Valore unitario: **350.00000000**  
Valore totale: **350.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **350.00**  
Totale imposta: **0.00**  
Riferimento normativo: **legge 537/93 art. 14 comma 10**

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2018-07-29** (29 Luglio 2018)  
Importo: **350.00**  
Istituto finanziario: **INTESA SAN PAOLO**  
Codice IBAN: **IT46J0306914601100000004939**  
Codice pagamento: **BB60GDF**

# FATTURA ELETTRONICA



Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**  
Progressivo di invio: **0004517817**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UF1RH7**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00917500571**  
Codice fiscale: **00917500571**  
Denominazione: **CMA SRL**  
Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**



### Dati della sede

Indirizzo: **LARGO F. SPADONI 4**  
CAP: **02100**  
Comune: **RIETI**  
Provincia: **RI**  
Nazione: **IT**

### Recapiti

Telefono: **0746491415**  
E-mail: **info@cma.ri.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00113670574**  
Denominazione: **Comune di Micigliano - Uff\_eFatturaPA**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via S.biagio, 1**  
CAP: **02010**  
Comune: **Micigliano**  
Provincia: **RI**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01879020517**  
Denominazione: **Aruba Pec S.p.A.**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

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

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2018-05-30** (30 Maggio 2018)  
Numero documento: **FATTPA\_74\_18**  
Importo totale documento: **320.20**

## Bollo

Bollo virtuale: **SI**  
Importo bollo: **2.00**

## Dati del contratto

Identificativo contratto: **Det. n. 33**  
Data contratto: **2018-02-27** (27 Febbraio 2018)  
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z1522794ED**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

#### Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**  
Valore: **M0003**  
Descrizione bene/servizio: **VISITA MEDICO COMPETENTE**  
Quantità: **4.00000000**  
Valore unitario: **50.00000000**  
Valore totale: **200.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 2

#### Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**  
Valore: **I001**  
Descrizione bene/servizio: **Esami Ematochimici**  
Quantità: **1.00000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **20.20000000**  
Valore totale: **20.20000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 3

#### Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**  
Valore: **M01**  
Descrizione bene/servizio: **Attività di consulenza di medicina del lavoro**  
Quantità: **1.00000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **100.00000000**  
Valore totale: **100.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **320.20**  
Totale imposta: **0.00**  
Riferimento normativo: **D.p.r. 633/72**

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2018-07-29** (29 Luglio 2018)  
Importo: **320.20**  
Istituto finanziario: **INTESA SAN PAOLO**  
Codice IBAN: **IT46J0306914601100000004939**  
Codice pagamento: **BB60GDF**

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

## Durc On Line

Numero Protocollo	NAIL_10883370	Data richiesta	10/03/2018	Scadenza validità	08/07/2018
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	CMA - CENTRO DI MEDICINA AZIENDALE SRL
Codice fiscale	00917500571
Sede legale	LARGO FIORENZO SPADONI, 4 02100 RIETI (RI)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.