

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT01641790702
Progressivo di invio: 000000nkt
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: UF1RH7
Telefono del trasmittente: 0874-60561

OK I.V.A.

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00048160576
Codice fiscale: 00048160576
Denominazione: CASA DEL RAME SNC
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: VIA BORGO SAN PIETRO 69
CAP: 02018
Comune: Poggio Bustone
Provincia: RI
Nazione: IT

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00113670574
Codice Fiscale: 00113670574
Denominazione: COMUNE DI MICIGLIANO

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: IT01641790702
Codice Fiscale: 01641790702
Denominazione: TEAMSYSTEM SERVICE SRL

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile Sdi www.fatturapa.gov.it

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2018-12-31** (31 Dicembre 2018)
Numero documento: **1**
Importo totale documento: **329.40**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **LANTERNA ZINCATA ROMANA A META**
Quantità: **3.00**
Valore unitario: **90.00**
Valore totale: **270.00**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **270.00**
Totale imposta: **59.40**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **IVA versata dall'Ente pubblico ai sensi dell'art. 17-ter, DPR n. 633/72.**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **CASA DEL RAME SNC**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2018-12-31** (31 Dicembre 2018)
Importo: **270.00**
Istituto finanziario: **INTESA SAN PAOLO**
Codice IBAN: **IT74E0306914601100000000001**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturape.gov.it

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_13487509	Data richiesta	15/12/2018	Scadenza validità	14/04/2019
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	CASA DEL RAME DI MOSTARDA G E G S N C
Codice fiscale	00048160576
Sede legale	VIA BORGO SAN PIETRO 69 POGGIO BUSTONE RI 02018

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.