

OK IVA

OU

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT01879020517
Progressivo di invio: 32
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
Numero civico: 4
CAP: 02100
Comune: RIETI
Provincia: RI
Nazione: IT

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: RI
Numero di iscrizione: 54659
Numero soci: SM (più soci)
Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: 0746/491415
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

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: 2021-03-26 (26 Marzo 2021)
Numero documento: FATTPA 32_21
Importo totale documento: 240.40

Bollo

Bollo virtuale: SI

Importo bollo: 2.00

Dati del contratto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1 , 2 , 3**
Identificativo contratto: **Det.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**

Descrizione bene/servizio: **Nomina Medico Competente**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **100.00**
Valore totale: **100.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Visita medico competente**
Quantità: **2.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **50.00**
Valore totale: **100.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **Esami Ematochimici**
Quantità: **2.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **20.20**
Valore totale: **40.40**
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: **240.40**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esente Art. 10 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamentoCondizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)**Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2021-05-26** (26 Maggio 2021)
Importo: **240.40**
Istituto finanziario: **INTESA SAN PAOLO**
Codice IBAN: **IT46J0306914601100000004939**

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