

FATTURA ELETTRONICA

Versione

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT03370091211**
Progressivo di invio: **1332**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UF1RH7**
Telefono del trasmittente: **0818932216**
E-mail del trasmittente: **sicuransrl@gmail.com**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03370091211**
Codice fiscale: **03370091211**
Denominazione: **SICUR. AN srl**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Aldo Moro n. 66**
Numero civico: **66**
CAP: **80049**
Comune: **Somma Vesuviana**
Provincia: **NA**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **NA**
Numero di iscrizione: **592634**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0818932216**
Fax: **0818932216**
E-mail: **sicuransrl@gmail.com**

Riferimento amministrativo

Riferimento: **Alberto Granato**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00113670574**
Denominazione: **COMUNE DI MICIGLIANO**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA SAN BIAGIO**
CAP: **02010**
Comune: **MICIGLIANO**
Provincia: **RI**

Nazione: IT

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

Versione

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2020-09-10** (10 Settembre 2020)
Numero documento: **183/2020**
Importo totale documento: **164.99**
Arrotondamento su Importo totale documento: **0.00**
Causale: **VENDITA**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **183/2020**
Codice Identificativo Gara (CIG): **ZED2E0F5F2**

Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **347/2020**
Data DDT: **2020-09-09** (09 Settembre 2020)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Det. Area 2 - AREA TECNICA LL.PP E MANUTENTIVA UFFICIO del 05/09/2020 n. 149**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **Nr.**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Fornitura mascherine monouso tipo chirurgico ANTI COVID-19**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **Nr.**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **Mascherina chirurgica monouso tipo chirurgico**
Quantità: **300.00**
Unità di misura: **Nr.**
Valore unitario: **0.50**
Valore totale: **150.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **Spese di trasporto**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **Nr.**
Valore unitario: **12.29**
Valore totale: **12.29**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **CIG: ZED2E0F5F2**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **Nr.**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **12.29**
Totale imposta: **2.70**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **150.00**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **Art. 124 comma 2 del D.L. n.34/2020**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2020-10-10** (10 Ottobre 2020)
Importo: **162.29**

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

14/9/2020

Metodi di pagamento - Sicur.an s.r.l.

IT45S0306940253100000004957

ABI 03069 CAB 40253

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_22559260	Data richiesta	17/06/2020	Scadenza validità	15/10/2020
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SICUR AN. S.R.L.
Codice fiscale	03370091211
Sede legale	VIA ALDO MORO, 66 80049 SOMMA VESUVIANA (NA)

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.