

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT04530950486**
Progressivo di invio: **1**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UF4MRH**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03912150483**
Codice fiscale: **03912150483**
Denominazione: **SEBACH SPA Unipersonale**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA FIORENTINA 109**
CAP: **50052**
Comune: **CERTALDO**
Provincia: **FI**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **FI**
Numero di iscrizione: **399676**
Capitale sociale: **51480.00**
Numero soci: **SU** (socio unico)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0571663455**
E-mail: **info@sebach.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00357520444**
Codice Fiscale: **80004310449**
Denominazione: **COMUNE DI VENAROTTA**

Dati della sede

Indirizzo: **Sede provvisoria di Piazza Spalvieri**
CAP: **63091**
Comune: **VENAROTTA**
Provincia: **AP**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT04530950486**
Codice Fiscale: **04530950486**
Denominazione: **InfoSvil 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: **2019-12-13** (13 Dicembre 2019)

Numero documento: **V19203273**

Importo totale documento: **329.40**

Causale: **SISMA PALESTRA PROVVISORIA DETERMINA 212 DEL 8 10 2019 In caso di pagamento con bonifico bancario si prega gentilmente di riportare gli estremi delle fatture pagate. Per qualsiasi informazione**

Causale: **rivolgersi al nostro Ufficio Customer Care telefonando allo 0571 663455**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **2604**

Data ordine di acquisto: **2017-01-03** (03 Gennaio 2017)

Numero linea ordine di acquisto: **1.00**

Codice Identificativo Gara (CIG): **Z401E165A9**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **PERIODO LOCAZIONE DAL 2019-10-04 AL 2020-01-03**

Valore unitario: **0.00**

Valore totale: **0.00**

IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **PERIODO FATTURATO DAL 2019-12-04 AL 2020-01-03**

Valore unitario: **0.00**

Valore totale: **0.00**

IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **EVENTO SISMA PALESTRA PROVVISORIA**

Valore unitario: **0.00**

Valore totale: **0.00**

IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **LUOGO LOCAZIONE PRESSO PALESTRA. VENAROTTA**

Valore unitario: **0.00**

Valore totale: **0.00**

IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **N. 2 bag.top.san.no.touch.2.0 Bagno uomo donna**

Valore unitario: **0.00**

Valore totale: **0.00**

IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **N. 2 lav.junior.light lavamano junior light**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 7

Descrizione bene/servizio: **TOTALE IMPONIBILE**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **Nr**
Data inizio periodo di riferimento: **2019-10-04** (04 Ottobre 2019)
Data fine periodo di riferimento: **2020-01-03** (03 Gennaio 2020)
Valore unitario: **270.00**
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 22 SPLIT PAYMENT (art. 17 ter DPR633 1972 IVA versata dal dest. all Erario)**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2020-02-29** (29 Febbraio 2020)
Importo: **270.00**
Istituto finanziario: **UNICREDIT ENTI PUBBLICI**
Codice IBAN: **IT35Q0200837831000102822098**
Codice pagamento: **BONIFICO BANCARIO 60 GG. D.F. F.M.**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **ftv201901v19203273.pdf**
Formato: **pdf**