

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT10209790152**
Progressivo di invio: **1672**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFW522**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01723630438**
Codice fiscale: **01723630438**
Denominazione: **CENTRO MEDICO BLUGALLERY SRL**
Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA FERRANTI**
Numero civico: **41**
CAP: **62027**
Comune: **San Severino Marche**
Provincia: **MC**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **MC**
Numero di iscrizione: **0175657**
Capitale sociale: **10000.00**
Numero soci: **SM (più soci)**
Stato di liquidazione: **LN (non in liquidazione)**

Recapiti

Telefono: **0733639051**
Fax: **0733647274**
E-mail: **CENTROMEDICOBLOGALLERY@GMAIL.COM**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00266030436**
Denominazione: **COMUNE DI FIUMINATA**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA ROMA**
Numero civico: **30**
CAP: **62025**
Comune: **Fiuminata**
Provincia: **MC**
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: **2020-11-12 (12 Novembre 2020)**
Numero documento: **73/BG**
Importo totale documento: **317.00**

Bollo

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

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: .
 Codice Identificativo Gara (CIG): **Z5E2DA0ED6**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura**Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **Visite mediche - Dr. Massimiliano Armellini - Spec. in Medicina dello Sport**
 Quantità: **7.00**
 Unità di misura: **pz**
 Valore unitario: **40.00**
 Valore totale: **280.00**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N4 (esente)**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **ECG - Dr. Massimiliano Armellini - Spec. in Medicina dello Sport**
 Quantità: **7.00**
 Unità di misura: **pz**
 Valore unitario: **5.00**
 Valore totale: **35.00**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N4 (esente)**

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **Visita Volontari Gruppo Comunale Protezione Civile come indicato nella mail inviatavi**
 Valore unitario: **0.00**
 Valore totale: **0.00**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N4 (esente)**

Nr. linea: 4

Tipo cessione/prestazione: **AC (spesa accessoria)**
 Descrizione bene/servizio: **Bollo su importi esenti**
 Quantità: **1.00**
 Valore unitario: **2.00**
 Valore totale: **2.00**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N1 (esclusa ex art.15)**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
 Natura operazioni: **N4 (esenti)**
 Totale imponibile/importo: **315.00**
 Totale imposta: **0.00**
 Riferimento normativo: **Art. 10 c.1 n.18 DPR 633/72**

Aliquota IVA (%): **0.00**
 Natura operazioni: **N1 (escluse ex art.15)**
 Totale imponibile/importo: **2.00**
 Totale imposta: **0.00**
 Riferimento normativo: **Art. 15 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05 (bonifico)**
 Data scadenza pagamento: **2020-11-12 (12 Novembre 2020)**
 Importo: **317.00**
 Istituto finanziario: **BANCA MACERATA S.P.A.**
 Codice IBAN: **IT62Y0331769150000410301361**
 Codice ABI: **03317**
 Codice CAB: **69150**

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