

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT04030410288
Progressivo di invio: ALB1243012
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: DF5PR2

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03465950834
Codice fiscale: 03465950834
Denominazione: COOPERATIVA SOCIALE 21 APRILE
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: PIAZZA SANT'ANTONIO
Numero civico: 6
CAP: 98039
Comune: TAORMINA
Provincia: ME
Nazione: IT

Recapiti

E-mail: fatturazioneepa@servizisin.it

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: 00299100834
Denominazione: Comune di Taormina - Area Servizi alla Persona

Dati della sede

Indirizzo: CORSO UMBERTO
Numero civico: 217
CAP: 98039
Comune: TAORMINA
Provincia: ME
Nazione: IT

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02046570426
Denominazione: Namirial SPA

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2017-12-05** (05 Dicembre 2017)
Numero documento: **10/01**
Importo totale documento: **11550.00**

Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**
Identificativo ordine di acquisto: **0**
Codice Identificativo Gara (CIG): **7212758C2F**

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

Descrizione bene/servizio: **RETTE PER DEGENZA ANZIANI PERIODO DAL 1.11.2017 AL 30.11.2017
PRESSO CASA DI RIPOSO CARLO ZUCCARO**
Quantità: **11.00**
Unità di misura: **N**
Valore unitario: **1000.00**
Valore totale: **11000.00**
IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
Totale imponibile/importo: **11000.00**
Totale imposta: **550.00**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **ART 17 TER DPR 633/72 - DM 23 GENNAIO 2015**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2017-12-05** (05 Dicembre 2017)
Data scadenza pagamento: **2017-12-05** (05 Dicembre 2017)
Importo: **11000.00**
Istituto finanziario: **BANCA NUOVA S.P.A.**
Codice IBAN: **IT3100513282590710570437264**
Codice ABI: **05132**
Codice CAB: **82590**