FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **ITPTRNNA61C44H907M**
Progressivo di invio: **694**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFPK3Z**
Telefono del trasmittente: **0733/709520**
E-mail del trasmittente: **sanifarm.petrillo@alice.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01690690431**
Codice fiscale: **PTRNNA61C44H907M**
Denominazione: **SANYFARM SANITARIA ORTOPEDICA -di PETRILLO ANNA**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA CRISTOFORO COLOMBO, 360**
CAP: **62012**
Comune: **CIVITANOVA MARCHE**
Provincia: **MC**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **MC**
Numero di iscrizione: **173361**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0733/709520**
Fax: **0733/709520**
E-mail: **sanifarm.petrillo@alice.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00138790431**
Denominazione: **COMUNE DI TREIA**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza Della Repubblica 2**
CAP: **62010**
Comune: **TREIA**
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: **2019-10-09** (09 Ottobre 2019)
Numero documento: **FE/62**
Importo totale documento: **2923.12**
Causale: **Rif.D.T. N.25/19 del 02/10/2019 Determinazione N.94/477 del 12/09/2019 Cig Z9729BAF94**
Causale: **Beni finanziati dal comitato sisma centro Italia per il progetto QIP "ANZIANI IN MOVIMENTO" DEL COMUNE DI TREIA**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Fascia appesantita Polsiera/Cavigliera da 0,5**
Quantità: **1.000**
Unità di misura: **Pz**
Valore unitario: **12.00**
Valore totale: **12.00**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Fascia appesantita Polsiera / Cavigliera da Kg 1**
Quantità: **1.000**
Unità di misura: **Pz**
Valore unitario: **15.00**
Valore totale: **15.00**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **Set psicomotorio**
Quantità: **1.000**
Unità di misura: **Pz**
Valore unitario: **720.00**
Valore totale: **720.00**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **Carrello in legno**
Quantità: **1.000**
Unità di misura: **Pz**
Valore unitario: **400.00**
Valore totale: **400.00**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **Materassino pieghevole**
Quantità: **1.000**
Unità di misura: **Pz**
Valore unitario: **60.00**
Valore totale: **60.00**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **Parallela standard MT3**
Quantità: **1.000**
Unità di misura: **Pz**
Valore unitario: **902.00**
Valore totale: **902.00**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 7

Descrizione bene/servizio: **Pedaliera Gym (non motorizzata**
Quantità: **1.000**
Unità di misura: **Pz**
Valore unitario: **77.00**

Valore totale: **77.00**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 8

Descrizione bene/servizio: **Consegna**
Quantità: **1.000**
Unità di misura: **Pz**
Valore unitario: **60.00**
Valore totale: **60.00**
IVA (%): **22.00**

Nr. linea: 9

Descrizione bene/servizio: **Montaggio**
Quantità: **1.000**
Unità di misura: **Pz**
Valore unitario: **150.00**
Valore totale: **150.00**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Spese accessorie: **0.00**
Arrotondamento: **0.00**
Totale imponibile/importo: **2396.00**
Totale imposta: **527.12**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2019-10-09** (09 Ottobre 2019)
Termini di pagamento (in giorni): **61**
Data scadenza pagamento: **2019-12-09** (09 Dicembre 2019)
Importo: **2396.00**
Istituto finanziario: **MONTE DEI PASCHI DI SIENA**
Codice IBAN: **IT29C0103069120000000119905**
Codice ABI: **01030**
Codice CAB: **69120**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **FD00000006220191009.PDF**
Formato: **PDF**
Descrizione: **FD00000006220191009.PDF**

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