

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT80415740580**
Progressivo di invio: **13EZN**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFZ0KN**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00130070774**
Codice fiscale: **MNCFME53B59E147A**
Denominazione: **MONACO EUFEMIA**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VICO 2° FORNO, 15**
CAP: **75014**
Comune: **GRASSANO**
Provincia: **MT**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **MT**
Numero di iscrizione: **MT-35616**
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **3398535466**
Fax: **0835721313**
E-mail: **MONACO.E@PEC.IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **82007930637**
Denominazione: **Comune di Sant 'Agnello - Uff_eFatturaPA**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza Matteotti, 24**
CAP: **80065**
Comune: **SANT'AGNELLO**
Provincia: **NA**
Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2017-11-13** (13 Novembre 2017)
Numero documento: **48P**
Importo totale documento: **872.30**
Causale: **VENDITA DEFIBRILLATORI + ACCESSORI**

Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1**
Identificativo ordine di acquisto: **3954847**
Data ordine di acquisto: **2017-11-10** (10 Novembre 2017)
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z3920B0C55**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Defibrillatore semiautomatico LIFE POINT PRO AED+EL.PED.+TECA+CART**
Matr.: 173430349
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **Pezzo**
Valore unitario: **715.00**
Valore totale: **715.00**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Arrotondamento: **0.00**
Totale imponibile/importo: **715.00**
Totale imposta: **157.30**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **MONACO EUFEMIA**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **715.00**
Cognome del quietanzante: **MONACO**
Nome del quietanzante: **EUFEMIA**
CF del quietanzante: **MNCFME53B59E147A**
Titolo del quietanzante: **TITOLARE**
Istituto finanziario: **BANCO DI NAPOLI AGENZIA DI GRASSANO**
Codice IBAN: **IT15A010108032010000000954**

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