

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **PEIVI**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **ELW6AR**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01232710861**
Codice fiscale: **01232710861**
Denominazione: **SOL.MED. SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MENDOZA, 16**
CAP: **94015**
Comune: **PIAZZA ARMERINA**
Provincia: **EN**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **EN**
Numero di iscrizione: **EN - 70237**
Capitale sociale: **1200.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00052420866**
Codice Fiscale: **00052420866**
Denominazione: **Comune di Assoro - Ufficio Attività Produttive Servizi Sociali e Culturali**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Crisa, 280**
CAP: **94010**
Comune: **Assoro**
Provincia: **EN**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
Codice Fiscale: **01641790702**
Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE 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: **2024-05-08** (08 Maggio 2024)
Numero documento: **20/PA**
Importo totale documento: **213422.00**

Dati della convenzione

Identificativo convenzione: **G.M. N. 63**
Data convenzione: **2023-06-27** (27 Giugno 2023)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Attività di Accoglienza MSNA di C/da Pirito snc ASSORO e di via Martiri delle Miniere 12 4° trimestre 2023 Comune di Assoro . 2398 GIORNATE DI ACCOGLIENZA**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **203259.048**
Valore totale: **203259.05**
IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
Totale imponibile/importo: **203259.05**
Totale imposta: **10162.95**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **Aliq.5% con scissione pagamenti**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2024-05-08** (08 Maggio 2024)
Importo: **203259.05**
Istituto finanziario: **BANCA INTESA SAN PAOLO**
Codice IBAN: **IT76N0306916801100000016519**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fattura.pdf**
Formato: **PDF**
Descrizione: **Copia di cortesia**

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



Home



Postazione di Lavoro



Conversazioni



Totali



Bilancio



Documenti

☐ Reversali☐ Mandati☒ Provvisori Entrata☐ Provvisori Uscita☐ Totali☐ Ricerca Immagini Documenti☐ Ricerca Immagini Bil/Del/Altro

Elenchi di Pagamento



Servizi Dispositivi



Concordanza BankIT



Stampe Online



Firma Digitale

Provvisori Entrata

Indietro

Dettaglio:

Provvisorio 562

Conto: 100 CONTO ORDINARIO

Stato:

Anagrafica

PREFETTO DI ENNA

Codice fiscale/P.IVA

Indirizzo

CAP

Localita`

Importo provvisorio

213.422,00

Importo da regolarizzare

213.422,00

Descrizione bollo

BOLLO ESENTE

Importo bollo

0,00

Descrizione spese

SPESE ESENTI

Importo spese

0,00

Descrizione commissioni

Importo commissioni

0,00

Codice causale

41

Causale

RIMBORSO QUARTO TRIMESTRE 2023 FONDO MSNA ANNO 2023
2024/0740/08/0/02353/00165/000

Data carico

23/04/2024

Data regolarizzazione

Data valuta

23/04/2024

Modalita` di pagamento

ACCREDITO BANCA D'ITALIA

Imputazione

ORDINARIE INFRUTTIFERE B.IT.

Coordinate bancarie

FILIALE: 00000 CONTO:

Numero ricevuta

967

Numero ricevuta storno

Tipo

TURN

End to End

TRN

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_43253016	Data richiesta	05/04/2024	Scadenza validità	03/08/2024
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SOL.MED. SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
Codice fiscale	01232710861
Sede legale	VIA MENDOZA, 16 94015 PIAZZA ARMERINA (EN)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato RISULTA REGOLARE nei confronti di

I.N.P.S. I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.