

COMUNE DI ASSORO

Protocollo n° 4726

del 28.06.2017

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT00967720285
Progressivo di invio: q3434
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: ELW6AR
Telefono del trasmittente: 00000
E-mail del trasmittente: digidoc-support@eng.it

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01151150867
Codice fiscale: 01151150867
Denominazione: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: Viale Diaz, 7
CAP: 94100
Comune: ENNA
Provincia: EN
Nazione: IT

Recapiti

Telefono: 0935520111
Fax: 0935516727

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Codice Fiscale: 00052420866
Denominazione: COMUNE DI ASSORO

Dati della sede

Indirizzo: VIA CRISA
Numero civico: 280
CAP: 94010
Comune: ASSORO
Provincia: EN
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: 2017-06-26+02:00 (26 Giugno 2017 02:00:)

Numero documento: **FATTATT_FE/2017/273**
Importo totale documento: **42.43**
Causale: **VIS.FISC.MARZO 2017**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **VISITE FISCALI AD ENTI PUBBLICI**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **41.67**
Valore totale: **41.67**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **RIMBORSO SPESE INDENNITA' CHILOMETRICA V/ENTI PUBBLICI**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **0.76**
Valore totale: **0.76**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **41.67**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **ESENTE ART.10**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **0.76**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **ESCLUSE ART.15 - c.1 N.3 DPR 633/1972**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2017-09-24+02:00** (24 Settembre 2017 02:00:)
Importo: **41.67**
Codice IBAN: **IT53S0100516800000000218000**
Codice ABI: **01005**
Codice CAB: **16800**

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2017-09-24+02:00** (24 Settembre 2017 02:00:)
Importo: **0.76**
Codice IBAN: **IT53S0100516800000000218000**
Codice ABI: **01005**
Codice CAB: **16800**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **FE-2017-273-.pdf**
Formato: **PDF**



F-E-2017-273

Medicina Legale - Fiscale e Necroscopica di TROINA

VISITE FISCALI RICHIESTE DA ENTI PUBBLICI DA FATTURARE

ENTE:

COMUNE DI ASSORO

MESSE DI

MARZO

2017

94010 ASSORO

[illegible]