

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_16392310	Data richiesta	09/07/2019	Scadenza validità	06/11/2019
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	COOPERATIVA SOCIALE 'OBIETTIVO DOMANI' A R.L.
Codice fiscale	00490870862
Sede legale	VIA S. ALLENDE 4 ASSORO EN 94010

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.

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00540880861**
Progressivo di invio: **OMKML**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **ELW6AR**
Telefono del trasmittente: **+39093520982**
E-mail del trasmittente: **assistenza@fatturapertutti.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00490870862**
Codice fiscale: **00490870862**
Denominazione: **"OBIETTIVO DOMANI" SOC. COOP. ARL O.N.L.U.S.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA SALVATORE ALLENDE**
Numero civico: **4**
CAP: **94010**
Comune: **Assoro**
Provincia: **EN**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **EN**
Numero di iscrizione: **37580**
Capitale sociale: **62500.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **3285368786**
E-mail: **fildas55@yahoo.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00052420866**
Denominazione: **Comune di Assoro**

Dati della sede

Indirizzo: **via crisa 280**
CAP: **94010**
Comune: **Assoro**
Provincia: **EN**
Nazione: **IT**

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-09-30** (30 Settembre 2019)
Numero documento: **170/FE**
Importo totale documento: **4710.72**

Dati della convenzione

Identificativo convenzione: -
Data convenzione: **2018-12-17** (17 Dicembre 2018)
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z8D257DDAF**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **VS. DARE PER SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE AGLI ANZIANI
COME DA CONVENZIONE DEL 17/12/2018, RELATIVAMENTE AI MESI DI LUGLIO, AGOSTO E
SETTEMBRE 2019**
Quantità: **1.000000**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **4486.400000**
Valore totale: **4486.400000**
IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
Totale imponibile/importo: **4486.40**
Totale imposta: **224.32**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **IVA 5%**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2019-09-30** (30 Settembre 2019)
Termini di pagamento (in giorni): **0**
Data scadenza pagamento: **2019-09-30** (30 Settembre 2019)
Importo: **4486.40**
Istituto finanziario: **BANCA PROSSIMA**
Codice IBAN: **IT17Q0306909606100000101970**
Sconto per pagamento anticipato: **0.00**
Penale per ritardato pagamento: **0.00**

ASSOCIAZIONE "MADONNA del CARMELO"

Comunità alloggio inabili psichici

Tel. 0935/902942 342/7540403 Fax 0935/903585

Via Galilei, 13 - 94013 Leonforte

Sede Legale : Catania - via Plebiscito, 851

P.IVA 01238469867 C. F. 91056870867

Fattura n. 96/2019 del 03/10/2019

Spett.le

Comune di

94010 A S S O R O

Part. IVA / Cod.Fisc. 00052420866

Retta di ricovero giornaliera per l'assistito
Greco Costanzo, per il periodo : dal 1/9/2019
al 30/9/2019

Giorni	30	ospiti n.	1	x	€ 20,84	€	625,
Quota fissa	€ 1.565,93			x	1	€	1.565,
						€	2.191,
TOTALE IMPONIBILE						€	2.191,
IVA 5%						€	109,
TOTALE FATTURA						€	2.300,
NETTO A PAGARE						€	2.191,

IVA versata dal committente ai sensi dell'art. 17/ter del D.P.R. n. 633/1972

CIG Z752644CAE

CUU ELW6AR

Accreditare : Associazione MADONNA DEL CARMELO presso UNICREDIT

Agenzia di Leonforte c/c n. 0104637559

IBAN IT91 Z020 0883 6600 0010 4637 559

		PRESTAZIONI PER CIASCUNA GIORNATA																															ORE ORDINARIE		ORE STR.			
N. ord.	Matr.	COGNOME E NOME qualifica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Lavorate	Festive	Per ferie	al %	al %
1		C. M.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
2		M. P. G.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
3		V. L.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
4		M. R.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
5		S. G.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
6		G. C.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
7		D. P. C.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
8		D. M.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
9		P. M. P.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
10		D. G.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		

Associazione
"MADONNA del CARMELO"
Comunità alloggio per disabili psichici
Via Galilei 13, LEONFORTE
PIVA 01238450867 - C.F. 91056870867
Tel. 042/7540403 598/3954998
Fax 042/7540403

Leonforte: via Galilei,
Mese di: SETTEMBRE 201

Associazione
"MADONNA del CARMELO"
Comunità alloggio per inabili psichici
Via Galilei 13, LEONFORTE
P.IVA 01238460867 - C.F. 91056670867
Tel. 341/7540403 393/3954998
Fax 341/803585

Leonforte: via Galilei,
Mese di: SETTEMBRE 201