

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT11537330158**
Progressivo di invio: **032VN**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **5DQE2B**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05111821004**
Codice fiscale: **05111821004**
Denominazione: **IGEAMED s.r.l.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA FRANCESCO BENAGLIA, 13**
CAP: **00153**
Comune: **ROMA**
Provincia: **RM**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **RM**
Numero di iscrizione: **840916**
Capitale sociale: **12481.00**
Numero soci: **SU** (socio unico)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **06.669911**
Fax: **06.66991330**
E-mail: **info@igeam.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **82004530901**
Denominazione: **COMUNE DI PALAU**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza Popoli d'Europa, 1**
CAP: **07020**
Comune: **PALAU (OT)**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT11537330158**
Codice Fiscale: **11537330158**
Denominazione: **MKT Srl**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2018-06-11** (11 Giugno 2018)
Numero documento: **FTE181637**
Importo totale documento: **389.00**
Causale: **Fornitura integrata dell'igiene, salute e sicurezza D. Lgs 81/08**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **2.00**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **100787**
Codice commessa/convenzione: **2750663 del 17/02/16-Verbale Prot. 2332-Determina n° 51 del 16/02/16-Cap.1005 00 e Det. 131-03/5/16**
Codice Identificativo Gara (CIG): **6594565730**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Esami e visite mediche**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **pezzi**
Valore unitario: **389.0000**
Valore totale: **389.00**
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: **389.00**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **Clienti Esenti Iva art. 10 n. 18 del D.P.R. n. 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **IGEAMED S.r.l.**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2018-08-10** (10 Agosto 2018)
Importo: **389.00**
Istituto finanziario: **Banco BPM SpA**
Codice IBAN: **IT70D0503403204000000022505**
Codice BIC: **BAPPIT21A64**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Allegato 1 - Consuntivo.pdf**

Nome dell'allegato: **Allegato 2 - Dichiarazione Banco BPM.pdf**

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