

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
Progressivo di invio: **0003323340**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFE0P7**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00591550702**
Codice fiscale: **00591550702**
Denominazione: **CTS COPISTERIA SAS DI CENCI TONINA C.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MARINELLI, 2**
CAP: **86025**
Comune: **RIPALIMOSANI**
Provincia: **CB**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **081 361523**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80001490707**
Denominazione: **CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE**

Dati della sede

Indirizzo: **TRAVERSA VIA CRISPI**
CAP: **86100**
Comune: **CAMPOBASSO**
Provincia: **CB**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01879020517**
Denominazione: **Aruba Pec S.p.A.**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2017-09-30** (30 Settembre 2017)
Numero documento: **115**
Importo totale documento: **170.80**
Causale: **VENDITA**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **0**
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z1B1121E86**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **XEROX WORKCENTRE 7225 MESE DI SETTEMBRE CANONE DI NOLEGGIO N. 35**
Quantità: **1.00000000**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **140.00000000**
Valore totale: **140.00000000**
IVA (%): **22.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Arrotondamento: **0.00000000**
Totale imponibile/importo: **140.00**
Totale imposta: **30.80**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **IVA DA VERSARE A CURA DEL CESSIONARIO O COMMITTENTE AS SENSI ART. 17 - TER. DEL DPR N. 633/1972**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2017-09-30** (30 Settembre 2017)
Termini di pagamento (in giorni): **31**
Data scadenza pagamento: **2017-10-31** (31 Ottobre 2017)
Importo: **140.00**
Istituto finanziario: **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. - SUCCURSALE DI CAMPOBASSO**
Codice IBAN: **IT42R0103003800000000252584**

Codice ABI: **01030**
Codice CAB: **03800**

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