

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01533080675**
Progressivo di invio: **03540**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **6BT901**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT04080990619**
Codice fiscale: **90027330613**
Denominazione: **PHOENIX COOP. SOCIALE ONLUS**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA GRIDELLI, 46**
CAP: **81031**
Comune: **AVERSA**
Provincia: **CE**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **CE**
Numero di iscrizione: **256959**
Capitale sociale: **0.00**
Numero soci: **SU** (socio unico)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06322711216**
Codice Fiscale: **06322711216**
Denominazione: **ASL NAPOLI 3 SUD**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA G. MARCONI, 66**
CAP: **80059**
Comune: **TORRE DEL GRECO**
Provincia: **NA**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01533080675**
Denominazione: **Alias Group S.r.l.**

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: **2020-12-05** (05 Dicembre 2020)
 Numero documento: **448/PA**
 Importo totale documento: **1117.31**
 Causale: **FATTURA ENTI PUBBLICI SPLIT PAYMENT**

Dati relativi al trasporto

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE SVOLTE DAL 01/11/2020 AL 30/11/2020**
 Quantità: **30.00000000**
 Unità di misura: **GG**
 Valore unitario: **35.47000000**
 Valore totale: **1064.10000000**
 IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **T. S●●●● UOSM TERZIGNO**
 Valore unitario: **0.00000000**
 Valore totale: **0.00000000**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
 Totale imponibile/importo: **1064.10**
 Totale imposta: **53.21**
 Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Aliquota IVA (%): **0.00**
 Natura operazioni: **N2** (non soggette)
 Totale imponibile/importo: **0.00**
 Totale imposta: **0.00**
 Riferimento normativo: **righe descrittive**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
 Decorrenza termini di pagamento: **2020-12-05** (05 Dicembre 2020)
 Data scadenza pagamento: **2020-12-05** (05 Dicembre 2020)
 Importo: **1064.10**
 Codice IBAN: **IT04L0335901600100000071599**
 Codice ABI: **03359**
 Codice CAB: **01600**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **GISFAT.ZIP**
 Algoritmo di compressione: **ZIP**

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