

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **00000weyqr**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **6BT901**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03843961214**
Codice fiscale: **03843961214**
Denominazione: **Litografi Vesuviani ARL**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Sandriana 16**
CAP: **80046**
Comune: **San Giorgio a Cremano**
Provincia: **NA**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **NA**
Numero di iscrizione: **0640591**
Capitale sociale: **8357.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **06322711216**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Locale di Napoli 3 Sud**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza Giovanni XXIII, 5**
CAP: **80053**
Comune: **Castellammare di Stabia**
Provincia: **NA**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
Codice Fiscale: **01641790702**
Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2020-11-03** (03 Novembre 2020)
Numero documento: **322/PA**
Importo totale documento: **4101.30**
Causale: **Attività riabilitative per la realizzazione di Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati sostenuti da Budget Di Salute UOCSSM Torre Del Greco per il mese di Ottobre 2020**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Utente I. M.**
Quantità: **31.00**
Unità di misura: **giorni**
Valore unitario: **82.00**
Valore totale: **2542.00**
IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Utente D. C. G.**
Quantità: **22.00**
Unità di misura: **giorni**
Valore unitario: **62.00**
Valore totale: **1364.00**
IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
Totale imponibile/importo: **3906.00**
Totale imposta: **195.30**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **IVA versata dall'Ente pubblico ai sensi dell'art. 17-ter, DPR n. 633/72.**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2020-11-03** (03 Novembre 2020)
Importo: **3906.00**
Codice IBAN: **IT98M0711003400000000004577**