

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT08245660017**
- Progressivo di invio: **429173**
- Formato Trasmissione: **FPA12**
- Codice Amministrazione destinataria: **IJTIA3**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01501260622**
- Codice fiscale: **01501260622**
- Denominazione: **HEART LIFE CROCE AMICA SRL**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

- Indirizzo: **Via di Selva Candida 207**
- CAP: **00166**
- Comune: **ROMA**
- Provincia: **RM**
- Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: **RM**
- Numero di iscrizione: **1296285**
- Capitale sociale: **110000.00**
- Numero soci: **SM** (più<sup>1</sup> soci)
- Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

- Telefono: **066281315**
- E-mail: **heartlifecroceamica@gmail.com**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06322711216**
- Codice Fiscale: **06322711216**
- Denominazione: **AZ. SANITARIA NAPOLI 3 SUD**

## Dati della sede

- Indirizzo: **Via Marconi n. 66**
- CAP: **80059**
- Comune: **TORRE DEL GRECO**
- Provincia: **NA**
- Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01501260622**
- Codice Fiscale: **01501260622**
- Denominazione: **HEART LIFE CROCE AMICA SRL**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2023-12-21** (21 Dicembre 2023)
- Numero documento: **12 N3**
- Importo totale documento: **15621.66**
- Causale: **FATTURA**

## Dati dell'ordine di acquisto

- Identificativo ordine di acquisto: **33054492**
- Data ordine di acquisto: **2023-12-21** (21 Dicembre 2023)
- Codice Identificativo Gara (CIG): **9919757A6E**

## Dati relativi al trasporto

### Altri dati

- Indirizzo di resa: **Via Marconi n. 66**
- CAP indirizzo di resa: **80059**
- Comune di resa: **TORRE DEL GRECO**
- Provincia di resa: **NA**
- Nazione di resa: **IT**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### ***Nr. linea: 1***

- Descrizione bene/servizio: **AFFIDAMENTO DI SERVIZI MEDICI A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO DELL'ASL NAPOLI 3 SUD - ID GARA 9181173 - GIUSTA VOSTRA DELIBERAZIONE N. 983 DEL 14/08/2023 CIG 9919757A6E POSTAZIONE DI SORRENTO - MESE DI NOVEMBRE 2023**
- Valore unitario: **0.00**
- Valore totale: **0.00**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)

### ***Nr. linea: 2***

- Descrizione bene/servizio: **SERVIZIO MEDICI - TURNI DA 12 H AL MESE**
- Quantit  : **14.00**
- Unit  di misura: **N.**
- Valore unitario: **1115.69**
- Valore totale: **15619.66**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)
- ***Altri dati gestionali***
  - Tipo dato: **CIG**
  - Valore testo: **9919757A6E**

### ***Nr. linea: 3***

- Descrizione bene/servizio: **M. BOLLO**
- Quantit  : **1.00**
- Unit  di misura: **PZ**
- Valore unitario: **2.00**
- Valore totale: **2.00**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)
- ***Altri dati gestionali***
  - Tipo dato: **CIG**
  - Valore testo: **9919757A6E**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N4** (esenti)
- Totale imponibile/importo: **15619.66**
- Totale imposta: **0.00**
- Riferimento normativo: **ESENTE ART.10 N.18/19**
- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N1** (escluse ex art.15)
- Totale imponibile/importo: **2.00**
- Totale imposta: **0.00**
- Riferimento normativo: **ESCLUSI ART.15 DPR 633/72**

## Dati relativi al pagamento

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

### ***Dettaglio pagamento***

- Modalità : **MP05** (bonifico)
- Decorrenza termini di pagamento: **2023-12-28** (28 Dicembre 2023)
- Termini di pagamento (in giorni): **60**
- Data scadenza pagamento: **2024-02-26** (26 Febbraio 2024)
- Importo: **15621.66**
- Istituto finanziario: **BANCA POPOLARE DEL FRUSINATE - FROSINONE**
- Codice IBAN: **IT59C0529703200CC1500066366**
- Codice ABI: **05297**
- Codice CAB: **03200**
- Codice BIC: **BPFRI3FXXX**