

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT02833470301
Progressivo di invio: 58760
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: 6BT901

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02833470301
Codice fiscale: 02833470301
Denominazione: SERENI ORIZZONTI 1 SPA
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: VIA VITTORIO VENETO, 45
CAP: 33100
Comune: UDINE
Provincia: UD
Nazione: IT

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: UD
Numero di iscrizione: UD-291541
Capitale sociale: 25182739.00
Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: 0432506519
Fax: 0432287338
E-mail: gianpietro.bragaglia@sereniorizzonti.it

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: 06322711216
Denominazione: AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NAPOLI3 SUD

Dati della sede

Indirizzo: VIA 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: IT01171870122
Denominazione: SIGES S.r.l.

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-10-10** (10 Ottobre 2019)
Numero documento: **6415/9**
Importo totale documento: **1562.00**
Causale: **Periodo : 01/09/19 - 30/09/19 COMUNITA' LA BRAIA - TERZO (AL)**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 0001

Descrizione bene/servizio: **Quota sanitaria SETTEMBRE 2019 - PAZIENTE O.R.**
Quantità: **30.000**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **52.00000**
Valore totale: **1560.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 0002

Descrizione bene/servizio: **BOLLO**
Quantità: **1.000**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **2.00000**
Valore totale: **2.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **1560.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **ESENTE ART.10 N.21 DPR 633/72**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N1** (escluse ex art.15)
Totale imponibile/importo: **2.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **ESCL.ART.15**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Decorrenza termini di pagamento: **2019-10-10** (10 Ottobre 2019)

Termini di pagamento (in giorni): **60**

Data scadenza pagamento: **2019-12-09** (09 Dicembre 2019)

Importo: **1562.00**

Istituto finanziario: **BP DI MILANO 3082 SRL**

Codice IBAN: **IT64A0558412300000000003082**

Codice ABI: **05584**

Codice CAB: **12300**

Codice pagamento: **Si prega di indicare il numero e l'**

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02833470301**
Progressivo di invio: **59603**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **6BT901**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02833470301**
Codice fiscale: **02833470301**
Denominazione: **SERENI ORIZZONTI 1 SPA**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA VITTORIO VENETO, 45**
CAP: **33100**
Comune: **UDINE**
Provincia: **UD**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **UD**
Numero di iscrizione: **UD-291541**
Capitale sociale: **25182739.00**
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0432506519**
Fax: **0432287338**
E-mail: **gianpietro.bragaglia@sereniorizzonti.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **06322711216**
Denominazione: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NAPOLI3 SUD**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA 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: **IT01171870122**
Denominazione: **SIGES 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: **2019-11-10** (10 Novembre 2019)
Numero documento: **7267/9**
Importo totale documento: **1614.00**
Causale: **Periodo : 01/10/19 - 31/10/19 COMUNITA' LA BRAIA - TERZO (AL)**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 0001

Descrizione bene/servizio: **Quota sanitaria OTTOBRE 2019 - PAZIENTE O.R.**
Quantità: **31.000**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **52.00000**
Valore totale: **1612.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4 (esente)**

Nr. linea: 0002

Descrizione bene/servizio: **BOLLO**
Quantità: **1.000**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **2.00000**
Valore totale: **2.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **1612.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **ESENTE ART.10 N.21 DPR 633/72**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N1** (escluse ex art.15)
Totale imponibile/importo: **2.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **ESCL.ART.15**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2019-11-10** (10 Novembre 2019)
Termini di pagamento (in giorni): **60**
Data scadenza pagamento: **2020-01-09** (09 Gennaio 2020)
Importo: **1614.00**
Istituto finanziario: **BP DI MILANO 3082 SRL**
Codice IBAN: **IT64A05584123000000000003082**
Codice ABI: **05584**
Codice CAB: **12300**
Codice pagamento: **Si prega di indicare il numero e l'**