

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT10209790152**
Progressivo di invio: **95132**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **XDL2LT**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02032400265**
Codice fiscale: **02032400265**
Denominazione: **MEGAPHARMA OSPEDALIERA S.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA ASOLANA**
Numero civico: **26/B**
CAP: **31017**
Comune: **PIEVE DEL GRAPPA**
Provincia: **TV**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0423538746**
Fax: **0423538748**
E-mail: **info@megapharma.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **90096400321**
Denominazione: **ISPETTORATO TERRITORIALE FRIULI-VENEZIA GIULIA**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza V. Veneto, 1**
CAP: **34100**
Comune: **Trieste**
Provincia: **TS**
Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2020-11-15** (15 Novembre 2020)
Numero documento: **1019/PA**
Importo totale documento: **180.00**

Bollo

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

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **Ordine MEPA 5782671**
Data ordine di acquisto: **2020-10-20** (20 Ottobre 2020)
Codice Identificativo Gara (CIG): **ZF02EC5F92**

Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **2325**
Data DDT: **2020-10-21** (21 Ottobre 2020)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **(BO 2325 del 21-10-2020)**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Rif. Ordine Cliente Ordine MEPA 5782671 del 20-10-2020**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 3

Codifica articolo

Tipo: **DM0**
Valore: **0**
Descrizione bene/servizio: **Disinfettante mani gel 80 ml**
Quantità: **100.00**
Unità di misura: **Pezzi**
Valore unitario: **1.80**
Valore totale: **180.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **180.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esente iva art. 124 DL 34/2020**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2020-12-15** (15 Dicembre 2020)
Importo: **180.00**
Istituto finanziario: **UNICREDIT BANCA SPA - CC DEDICATO**
Codice IBAN: **IT59Y0200805872000006597535**
Codice ABI: **02008**
Codice CAB: **05872**