

Fattura ordinaria

MEDICAL ELECTRONIC APPLICATIONS SRL - C.F. 01947640767 - P.IVA 01947640767 (IT)

Regime fiscale: RF01 (ordinario)
Iscr. REA: PZ - 146234 - Capitale sociale 65000.00 - la società è a più soci - la società NON è in stato di liquidazione
Tel: 09711651090 e-mail: amministrazione@med-ea.it

Sede: CONTRADA S.LOJA SNC - LOCALITA' TITO SCALO - 85050 TITO PZ (IT)

Terzo intermediario: Passepartout S.p.A - P.IVA 03473 (SM)

Fattura differita di cui all'art.21, comma 4, lett. a) numero: 1/3989 del 26.06.2024

Cessionario/committente
FARMACIA ANGIZIA SNC DOTT.SSE SARA TACCONE E FIORELLA FELLI
- P.IVA 02177790660 (IT)

Sede: VIA DEI MARSÌ, 43 - 67056 LUCO DEI MARSÌ AQ (IT)

Causale: Vendite

Riga	Descrizione	Quantità	Prezzo unitario	Sconto/Magg.	Ritenuta	I.V.A.	Importo
1	LeECG OT12 PROPRIETARIO - LEECGOT12 DATI LOTTO - Id: 9370 - Qtà : 1	1.000000 (PZ)	2100.000000			5.00%	2100.00
2	HOLTER ECG PATCH RECORDER PROPRIETARIO - HC-BORS DATI LOTTO - Id: 9141 - Qtà : 1	1.000000 (UN)	2300.000000			5.00%	2300.00
3	HOLTER PRESSORIO WBP-02A PROPRIETARIO - HP-HING DATI LOTTO - Id: 9603 - Qtà : 1 NOTA - NIT 2005307 "PROGETTO AGEVOLATO AI SENSI DEL DM 42020"	1.000000 (PZ)	2100.000000			22.00%	2100.00

Dati di riepilogo

Rif. Normativo	Esigibilità IVA	Natura	Aliquota	Spese accessorie	Arrotondamento	Imponibile	Imposta
	Esigibilità immediata		5.00%			4400.00	220.00
	Esigibilità immediata		22.00%			2100.00	462.00

TOTALE	7182.00 (EUR)
--------	---------------

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: Pagamento a rate

Beneficiario:	Modalità pagamento: Bonifico	Scadenza pagamento: 26.06.2024	Importo pagamento: 1795.50
Data termini pagamento:	Giorni termini pagamento:	Codice ufficio postale:	
Titolo quietanzante:	Cognome:	Nome:	Codice fiscale:
Istituto finanziario: INTESA SANPAOLO SPA	IBAN: IT71W0306904214100000012809	ABI: 03069	CAB: 04214 BIC:
Sconto pagamento anticipato:	Data limite pagamento anticipato:	Penalità pagamenti ritardati:	Data decorrenza penale: Codice pagamento:
Beneficiario:	Modalità pagamento: RIBA	Scadenza pagamento: 31.07.2024	Importo pagamento: 1795.50
Data termini pagamento:	Giorni termini pagamento:	Codice ufficio postale:	
Titolo quietanzante:	Cognome:	Nome:	Codice fiscale:
Istituto finanziario:	IBAN: IT12S0538703602000004115173	ABI: 05387	CAB: 03602 BIC:
Sconto pagamento anticipato:	Data limite pagamento anticipato:	Penalità pagamenti ritardati:	Data decorrenza penale: Codice pagamento:
Beneficiario:	Modalità pagamento: RIBA	Scadenza pagamento: 30.08.2024	Importo pagamento: 1795.50
Data termini pagamento:	Giorni termini pagamento:	Codice ufficio postale:	
Titolo quietanzante:	Cognome:	Nome:	Codice fiscale:
Istituto finanziario:	IBAN: IT12S0538703602000004115173	ABI: 05387	CAB: 03602 BIC:
Sconto pagamento anticipato:	Data limite pagamento anticipato:	Penalità pagamenti ritardati:	Data decorrenza penale: Codice pagamento:
Beneficiario:	Modalità pagamento: RIBA	Scadenza pagamento: 30.09.2024	Importo pagamento: 1795.50
Data termini pagamento:	Giorni termini pagamento:	Codice ufficio postale:	

Titolo quietanzante:	Cognome:	Nome:	Codice fiscale:	
Istituto finanziario:	IBAN: IT12S0538703602000004115173	ABI: 05387	CAB: 03602	BIC:
Sconto pagamento anticipato:	Data limite pagamento anticipato:	Penalita' pagamenti ritardati:	Data decorrenza penale:	Codice pagamento: