FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **00005j5ho1**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **YP1C6K**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06377360828**
Codice fiscale: **NCNNDR85C08D009W**
Denominazione: **Ancona Andrea**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via M.T. Cortimiglia 20**
CAP: **90034**
Comune: **Corleone**
Provincia: **PA**
Nazione: **IT**

Prot. elettronico: **0000YP1C6K0000314317**
Data ricezione: **02/09/2026**
Data registrazione: **2026-09-03 00:00:00.0**
N.Prot.Registrazione: **12023**
N.Prot.IVA: **1/11762**
P.N.: **2026107069**
Fornitore: **7032 ANCONA ANDREA**
Tot.Fattura: **34701,67**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05841790826**
Denominazione: **Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo**

Dati della sede

Indirizzo: **Via del Vespro 129**
CAP: **90127**
Comune: **Palermo**
Provincia: **PA**
Nazione: **IT**

LA FATTURA E' RISCONTRATA
LEGITTIMAMENTE PER VALORE
E QUANTITA' PER L'IMPORTO
DI EURO ....28.443,99....+ IVA
Il Responsabile

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 SdI www.fatturapa.gov.it

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2026-09-02** (02 Settembre 2026)
Numero documento: **8**
Importo totale documento: **34701.67**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)
Importo ritenuta: **5470.00**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello CU)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC04** (Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Ingegneri e Architetti liberi profess.)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **1094.00**
Imponibile previdenziale: **27349.99**
Aliquota IVA applicata: **22.00**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **10-26_N15-59**
Data ordine di acquisto: **2026-08-10** (10 Agosto 2026)
Codice Identificativo Gara (CIG): **9562736B61**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **SERVIZI - MANUTENZIONE STRAORDINARIA EDILE - 000406 // INCARICO CSE - INTERVENTI PER ILCOMPLETAMENTO DEL PLESSONUOVA AREA DI EMERGENZA DELPOLICLINICO PAOLO GIACCONE DIPALERMOINTERVENTO 13.01.02. RUP GEOM. LIBERTI**
Quantit?: **1.00**
Valore unitario: **27349.99**
Valore totale: **27349.99**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **28443.99**
Totale imposta: **6257.68**
Esigibilit? IVA: **I** (esigibilit? immediata)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalit?: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2026-09-02** (02 Settembre 2026)
Importo: **29231.67**
Codice IBAN: **IT52O0200843330000104408225**