

FATTURA ELETTRONICA

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT12281740154**
Progressivo di invio: **0FPO4**
Formato Trasmissione: **SDI11**
Codice Amministrazione destinataria: **UFWJN1**
E-mail del trasmittente: **fatturapa@documi.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01907910846**
Codice fiscale: **ZMBLNS67E01Z112Q**
Denominazione: **DOTT. ALFONSO ZAMBITO**
Albo professionale di appartenenza: **DOTTORI COMMERCIALISTI ESPERTI CONTABILI**
Provincia di competenza dell'Albo: **AG**
Numero iscrizione all'Albo: **241/A**
Data iscrizione all'Albo: **1994-07-22** (22 Luglio 1994)
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA UGO LA MALFA 39**
CAP: **92010**
Comune: **Siculiana**
Provincia: **AG**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0922817765**
Fax: **0922817765**
E-mail: **alfonsozambito@virgilio.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80004540847**
Denominazione: **Ordine Dei Medici Veterinari della Provincia di Agrigento**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Diodoro Siculo, 1**
CAP: **92100**
Comune: **Agrigento**
Provincia: **AG**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2016-11-07** (07 Novembre 2016)
Numero documento: **000002-2016-FE**
Importo totale documento: **2410.72**
Causale: **Compenso prestazione professionale II' semestre 2016**

Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)
Importo ritenuta: **380.00**
Aliquota ritenuta (%): **20.00**
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello 770S)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC06** (Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Ragionieri e Periti commerciali)
Aliquota contributo cassa (%): **4.00**
Importo contributo cassa: **76.00**
Imponibile previdenziale: **1900.00**
Aliquota IVA applicata: **22.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Compenso prestazione professionale II' semestre 2016**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **1900.00**
Valore totale: **1900.00**
IVA (%): **22.00**
Soggetta a ritenuta: **SI**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**
Totale imponibile/importo: **1976.00**
Totale imposta: **434.72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **ZAMBITO ALFONSO**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **2030.72**
Istituto finanziario: **UNICREDIT SPA FILIALE DI SICULIANA**
Codice IBAN: **IT33L0200883180000300447074**