

## LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 60

Del 11/01/2023

Visti gli ordinativi di fornitura emessi dal dirigente responsabile del centro ordinante;  
Preso atto della regolare fornitura di beni/esecuzione di servizi e conformità ordine/bolla/fattura;

- (1) Rilevata la regolarità del DURC;
- (2) Decorsi 30 gg dalla richiesta;
- (3) Rilevata la NON regolarità si richiede l'intervento sostitutivo;

SI LIQUIDA

Macrostruttura: Sede: PST Tecnopolis Pal.H - S.P. Casamassima Km.3

---

**PRG. SPESA: 2022 / 82 - MANUTENZ.ORDINARIA ATTREZZ.NON SANITARIE**

**CONTO: 7151000045 MANUTENZ.ORDINARIA ATTREZZ.NON SANITARIE**

---

**Fornitore: (2453) ELETTROMEDICAL SUD SRL**

<u>Prot. Elett.</u>	<u>Data Reg.</u>	<u>Num. Documento</u>	<u>Data Doc.</u>	<u>Importo</u>	<u>Codice CIG</u>	<u>Ordine</u>	<u>Data Ord.</u>
0000UFVBQD0000037163	31/12/2022	58	27/12/2022	€ 196,30	ZB139447FD	OD0122/251	28/12/2022

MOD PAG: BONIFICO BANCARIO C/C DEDICATO 30 G IBAN: IT23L0846041310003012015313

---

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ZB139447FD		€ 196,30

**Totale Fornitore - 2453 € 196,30**

**TOTALE CONTO - 7151000045 € 196,30**

---

**TOTALE PRG. SPESA - 2022 / 82 € 196,30**

<b>TOTALE FATTURE LIQUIDATE</b>	<b>€ 196,30</b>
---------------------------------	-----------------

**TOTALE FATTURE DEL CONTO 7151000045 € 196,30**

---

TOTALE IMPORTO DEL CIG ZB139447FD € 196,30

### NOTE

DURC INAIL\_35149434 del 20/10/2022 in corso di validità

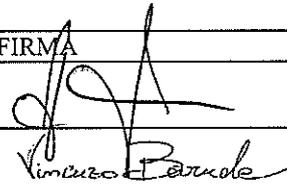
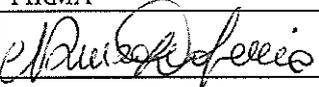
Operatore:

 <p>ARPA PUGLIA RETE LABORATORI</p>	<b>VERBALE RIUNIONI/FORMAZIONE QUALITA'</b>	MD-23 Rev 2 Del: 30/04/2020 Pagina 1 di 2
--	---	---

<b>DATA:</b> 21/12/2022	<b>LUOGO:</b> DAP BA sede di Valenzano	<b>OGGETTO:</b> approvazione spesa per la manutenzione di una lavavetria
----------------------------	---	---

<input checked="" type="checkbox"/> RIUNIONE	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE
<input type="checkbox"/> HOUSE	<input type="checkbox"/> HOUSE
<input type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA	<input type="checkbox"/> VIDEOCONFERENZA
<input type="checkbox"/> SLIDE AUDIO	<input type="checkbox"/> SLIDE AUDIO
<input type="checkbox"/> VIDEO	<input type="checkbox"/> VIDEO

<b>DOCUMENTI/MATERIALI UTILIZZATI:</b>  Preventivo di spesa ElektroMedicalSud doc. n°149 del 20/12/2022
---

Partecipanti:			
NOME E COGNOME	FIRMA	NOME E COGNOME	FIRMA
Dott.ssa Francesca FERRIERI		Dott.ssa Nunzia DIAFERIA	
Vincenzo BARNABA			

<b>ARGOMENTI/ORDINE DEL GIORNO</b>
<p><b>APPROVAZIONE PREVENTIVO DI SPESA</b></p> <p>Il giorno 21/12/2022 alle ore 11:30 presso il DAP di Bari si riuniscono la Dott.ssa Francesca Ferrieri Direttore del DAP Bari, la Dott.ssa Nunzia Diaferia Dirigente U.O.S. "Chimica delle matrici ambientali" ed il Sig. Vincenzo Barnaba Responsabile Gestione Apparecchiature.</p> <p>Oggetto della riunione è l'approvazione del preventivo per una manutenzione correttiva con successiva verifica funzionale di una lavavetria ubicata presso la sede Parco Tecnopolis - Valenzano (BA):</p> <p>Costruttore: SMEG INSTRUMENTS Modello: GW4090C SI 00 S/N: 90527 0010 1 FULL S/N: 1 860191 90527 0010 0312 Ubicazione: Sede Tecnopolis - Valenzano (BA) - Piano 1° - Stanza 1.3</p>

 <p>ARPA PUGLIA RETE LABORATORI</p>	<p style="text-align: center;"><b>VERBALE RIUNIONI/FORMAZIONE QUALITA'</b></p>	<p style="text-align: right;">MD-23 Rev 2 Del: 30/04/2020 Pagina 2 di 2</p>
--	--	---

In data 16/12/2022, a mezzo e-mail, è stata invitata la ditta ElettroMedicalSud S.r.l. ad effettuare un sopralluogo per intervento di manutenzione dell'apparecchio indicando il motivo del guasto: perdita liquido in fase di scarico.

In data 20/12/2022 la ditta ElettroMedicalSud S.r.l. ha riscontrato la rottura del tubo Viton della pompa peristaltica.

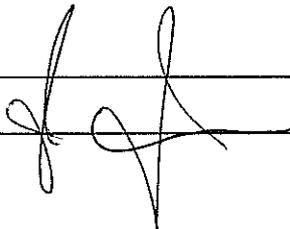
Data la particolare situazione di urgenza, si è deciso di affidare il servizio alla ditta ElettroMedicalSud S.r.l. ad un prezzo di Euro 196,30 (IVA compresa).

Si allegano al presente verbale:

1. Richieste di sopralluogo inoltrato alla ditta;
2. Preventivo ricevuto via mail in data 20/12/2022 e rapporto di intervento.

Il presente verbale è letto, confermato e sottoscritto dai presenti.

Firma del relatore:





# ElettroMedicalSud

TECNOLOGIE PER LA SANITÀ E LA RICERCA

SPETT.LE

ARPA PUGLIA AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE E LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE  
CORSO TRIESTE, 27  
70126 BARI (BA) - Italia

VARIAZIONE DI DESTINAZIONE

DAP BA - UOS BIOLOGIA DELLE ACQUE/UOS BIOLOGIA DEGLI ALIMENTI E MATRICI SOLIDE  
EDIFICIO L c/o "TECNOPOLIS"  
70010 VALENZANO (BA) - Italia

CONQUAGLIO

~~PREVENTIVO~~

COD. CLIENTE	CF/PARTITA IVA	TELEFONO	FAX	CONDIZIONI DI PAGAMENTO	N° DOCUMENTO	DATA DOCUMENTO	PAG.
000101	05830420724	0805460111	0805460150	0010 - Bon.Banc.60 gg DF	149	20-12-22	1

A seguito della Vostra richiesta, Vi sottoponiamo la nostra migliore offerta per la riparazione di quanto segue:

CODICE	DESCRIZIONE	U.M.	Quantità	Prz. Unitario	Sc %	Prz. Totale	Consegna
CA	ALLA C.A. BARNABA VINCENZO						
*	RIF. RAPP. SMEG N. 7415 DEL 20/12/22						
*	LAASTRUMNETI SMEG Mod. GW 4090 C s/n						
	18601919052700100312						
SMORELAV	ORA DI LAVORO (LAB. e DENTALE)	NR	2,00	60,00		120,00	
SM758971504	TUBO VITON GW3050-4/5050	NR	1,00	40,90		40,90	
TRASPORTO A CURA DEL		PORTO		SPESE TRASPORTO	TOTALE MERCE	TOTALE PREVENTIVO IVA INCLUSA	
					160,90	EUR 196,30	
ANNOTAZIONI				SPESE VARIE	TOT. IMPONIBILE	NETTO A PAGARE	
				OMAGGIO	160,90		
					TOTALE IVA	EUR 160,90	
					35,40		

ELETTROMEDICAL SUD Srl

Elettromedical Sud S.r.l. Unipersonale

Sede legale: Via Cardinale Brancaccio, 22 - 70010 ADELFFIA (BA)

Tel. +39 080 4594149 - Fax +39 080 4594149 - info@elettromedicalsud.it

C.F./P.IVA IT 07592960723 - cap. soc. € 50.000 i.v.

<b>ELETTROMEDICAL SUD s.r.l.</b> UNIPERSONALE Via Cardinale Brancaccio n. 22 70010 ADELFA (BA) - Tel. 080.4594149 C. F. - P. IVA 07592960723		<b>SERVIZIO ASSISTENZA TECNICA AUTORIZZATA SMEG S.p.A.</b>		
		DATI RICHIESTA INTERVENTO N° _____ del <u>16/12/22</u>		DATA D'ACQUISTO _____
N°DOCUMENTO <u>7415</u>		Rif. Sig./Ente <u>BARRA BA VINCESINO</u>		DATA INIZIO GARANZIA <u>24/06/19</u>
DATA INTERVENTO <u>20/12/22</u>	TIPO INTERVENTO fax. <input type="checkbox"/> mail. <input checked="" type="checkbox"/> tel. <input type="checkbox"/>	GARANZIA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CONTRATTO N° _____	MESI DI GARANZIA N° <u>24</u>

CONTATTI	TEL.	FAX.	E-mail:
DATI APPARECCHIO	TIPO APPARECCHIO <u>AVAVETREBLE</u>	MODELLO <u>GW4090 C</u>	MATRICOLA - FULL S/N <u>18601919052700100312</u>

DATI CLIENTE	Cliente: <u>ARPA PUGLIA</u> Via _____ N° _____ CAP _____ CITTA' _____ PROV _____ Tel. _____ Fax. _____ email _____
--------------	--

DATI UTENTE	Cliente utilizzatore <u>ARPA PUGLIA (SEDE TECNOPOLIS)</u> N° INV. _____ Via <u>STR. P. LE PER CASAMASSIMA KM 3</u> N° _____ CAP <u>70030</u> Città <u>VALENZANO</u> Prov. <u>BA</u> Reparto <u>UOS CHIMICA DELLE MATER. AMBIENT.</u> Referente presente alla riparazione <u>DOT. SSA GERMONI ANNA</u> Tel. _____ Fax. _____ email _____
-------------	---

OGGETTO DELLA RICHIESTA	<u>PERDITA DI LIQUIDO IN FASE DI SCARICO</u>
-------------------------	--

TIPO DI LAVORO SVOLTO	<u>PROCEDO CON L'INDIVIDUARE IL PROBLEMA CAUSATO DA</u> <u>TUBO VITON DELLA POMPA PERISTALTICA P2 ROTTO.</u> <u>ESEGUO SOSTITUZIONE DEL TUBO E VERIFICHE FUNZIONALI</u> <u>CON ESITO POSITIVO. CICLO DI LAVAGGIO N°3 CONCLUSO</u> <u>COMESITO POSITIVO.</u>
-----------------------	---

NOTE PER IL CLIENTE	_____
---------------------	-------

DIRITTO DI CHIAMATA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ORE DI MANODOPERA <u>02</u>	ORE DI VIAGGIO A/R <u>0.5</u>	DISTANZA KM. A/R <u>15</u>	PERNOTTAMENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	--

CODICE	COMPONENTE	Q.TY	N° DI LOTTO COMP. CRIT.	GARANZIA	
<u>758971504</u>	<u>TUBO VITON</u>	<u>01</u>		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

VERIFICA ELETTRICA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	ESITO OK <input type="checkbox"/> KO <input type="checkbox"/>	TIPO STRUMENTO	S/N
--	--	----------------	-----

Luogo: <u>VALENZANO (BA)</u> Data: <u>20/12/22</u>	Cognome e Nome del Tecnico Smeg <u>Roger Oliver</u>	Firma leggibile del cliente/utente per accettazione e conferma <u>[Firma]</u>
---	--	--

## Vincenzo Barnaba

---

**Da:** Teresa Lopez [info@elettromedicalsud.it]  
**Inviato:** martedì 20 dicembre 2022 16:07  
**A:** Vincenzo Barnaba  
**Oggetto:** Re: Richiesta di manutenzione correttiva su Lavavetreria SMEG  
**Allegati:** CONGUAGLIO 149+RAPP. LAV. 7415.pdf

**Priorità:** Alta

Buongiorno,

a seguito di Vs. gentile richiesta, Vi alleghiamo rapporto di lavoro SMEG e conguaglio per intervento effettuato, in attesa di Vs. ordine.

Saluti.

Il 16/12/2022 10:59, Vincenzo Barnaba ha scritto:

Buongiorno Gent.mi,

con la presente siamo a richiedere un sopralluogo per intervento di manutenzione della seguente lavavetreria:

Costruttore: SMEG INSTRUMENTS

Modello: *GW4090C SI 00*

S/N: 90527 0010 1

FULL S/N: 1 860191 90527 0010 0312

Ubicazione: Sede Tecnopolis – Valenzano (BA) - Piano 1° - Stanza 1.3

**Motivo del guasto:** perdita di liquido in fase di scarico

In attesa di Vs gentile riscontro si porgono

Cordiali Saluti



---

*Vincenzo Barnaba*

*ARPA Puglia*

*UOS Chimica delle Matrici Ambientali DAP Bari*

Parco Tecnopolis, Palazzina L - Strada Provinciale per Casamassima Km. 3,

70010, Valenzano (BA)

*v.barnaba@arpa.puglia.it*

--

Lopez Teresa

ELETTROMEDICAL SUD SRL  
Via Cardinale Brancaccio, 22  
70010 ADELFA (BA)  
Tel. e Fax 080/4594149

e-mail [info@elettromedicalsud.it](mailto:info@elettromedicalsud.it)

- Smart CIG
- [Accessibilità](#)
  - [Contattaci](#)
  - [Privacy-Cookies](#)



AUTORITÀ  
NAZIONALE  
ANTICORRUZIONE

- [Anticorruzione](#)
- [Servizi per le amministrazioni pubbliche](#)
- [Missione e competenze](#)
- [Amministrazione Trasparente](#)

[Home](#) / [Servizi](#) / [Servizi ad Accesso riservato](#) / [Smart CIG](#) / [Lista comunicazioni dati](#) / Dettaglio CIG

**Utente:** Francesca Ferrieri

**Profilo:** RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO EX ART. 10 D.LGS. 163/2006

**Denominazione Amministrazione:** AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE E LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE - DIPARTIMENTO BARI

[Cambia profilo](#) - [Logout](#)

- [Home](#)
- Gestione smart CIG
  - [Richiedi](#)
  - [Visualizza lista](#)
- Gestione CARNET di smart CIG
  - [Rendiconta](#)
  - [Visualizza lista](#)

## Smart CIG: Dettaglio dati CIG

Dettagli della comunicazione

CIG	<b>ZB139447FD</b>
Stato	CIG COMUNICATO
Fattispecie contrattuale	CONTRATTI DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000
Importo	€ 160,90
Oggetto	Intervento di manutenzione funzionale e relativa verifica di una lavastoviglie – lavavetreria costruttore SMEG Instruments Modello GW4090C s/n 18601919052700100312 – Piano 1° - stanza 13, in uso al DAP di Bari – U.O.S. Chimica delle Matrici Ambientali,
Procedura di scelta contraente	AFFIDAMENTO DIRETTO
Oggetto principale del contratto	SERVIZI
CIG accordo quadro	-
CUP	-

Disposizioni in materia di  
centralizzazione della  
spesa pubblica (art. 9  
comma 3 D.L. 66/2014)

Lavori oppure beni e servizi non elencati nell'art. 1 dPCM 24/12/2015

Motivo richiesta CIG

Contratto non attivo presso il soggetto aggregatore (di cui all'art. 9, commi 1 e 2 del DL 66/2014) di riferimento o Consip e mancanza di accordi di collaborazione tra questi al momento della richiesta del rilascio del CIG

Annulla Comunicazione

Modifica

V1.4.3

COM01OE/10.119.142.122

## Contatti

[protocollo@pec.anticorruzione.it](mailto:protocollo@pec.anticorruzione.it)

Contact Center

800 - 89 69 36 / +39 06 62289571

## Quicklinks

- [Portale istituzionale](#)
- [Portale servizi](#)

## Sezione Link Utili

- [Note legali](#)
- [Copyright](#)
- [Privacy-Cookies](#)
- [Accessibilità](#)



ARPA PUGLIA

Agenzia Regionale per la Prevenzione e la Protezione  
dell'Ambiente

Corso Trieste, 27 - 70126 Bari

P.IVA 05830420724

Codice IPA ARPAP

CUU: UFVBQD - Nome ufficio: Uff\_eFatturaPA

## ORDINATIVO D'ACQUISTO

Numero	Data	Pagina
OD0122 / 251 / D01	28/12/2022	1 di 1

Spett.le:  
ELETTROMEDICAL SUD SRL  
70010 ADELFA (BA)  
cod.: (2453)

Contratto : CD0122/88 - Intervento di manutenzione correttiva con verifica funzionale

Del. di aggiudicazione : DET 224 - 2022 del

Cod.CIG: ZB139447FD

RG.	DESCRIZIONE MERCE	U.M.	Q.TA'	PRZ.UNIT.	SC.	PREZZO UN. SCONT.	VALORE	IVA
1	Ns.Cod.: 548 INTERVENTO DI MANUTENZIONE	PZ	1,00	160,90000	0,00	160,900000	160,90	22

CDC: 11110103 1 DIP. BARI CHIMICA DELLE MATRICI  
AMBIENTALI

Note:Rif. Consuntivo n 149 del 20/12/2022

Ns. Rif. Sig. Vincenzo Barnaba

PROGRAMMA DI SPESA	CONTO	IMPONIBILE	IVA	TOTALE
2022/82	71510000045	160,90	35,40	196,30

Dep. Emittente: Dipartimento Ambientale Provinciale-Bari

Consegna:

Presso: Parco Scient.Tecnol.Tecnopolis, Edificio "L" S.P. per Casamassima km3,70010 Valenzano(BA)0809724300

LA DITTA HA L'OBBLIGO DI EVADERE L'ORDINE CON GLI STESSI CODICI E PREZZI, DIVERSAMENTE LA MERCE NON SARA' ACCETTATA.

Al fine della celerità dei pagamenti si invita codesta ditta a:

Fatturare la merce del presente ordinativo separatamente da quelle di altri ordini.

Fornire la merce indicata in un'unica soluzione salvo diverse indicazioni.

SI PREGA DI RIPORTARE IN FATTURA IL NUMERO D'ORDINE E IL CIG. IN MANCANZA, EVENTUALI RITARDI DI PAGAMENTO NON POTRANNO ESSERE ADDEBITATI A QUESTA AZIENDA. LA FATTURA DOVRÀ ESSERE CORREDATA DA COPIA DEL DDT, DAL RAPPORTO DI SERVIZIO O DA QUALSIASI ALTRO DOCUMENTO UTILE ALLA RELATIVA LIQUIDAZIONE.

Operatore: Corallo Francesco

FIRMATO

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT10209790152**  
Progressivo di invio: **26024**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFVBQD**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT07592960723**  
Codice fiscale: **07592960723**  
Denominazione: **ELETTROMEDICAL SUD srl**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Prot. elettronico: **0000UFVBQD0000037163**  
Data registrazione: **31/12/2022**  
N.Prot.Registrazione: **3256**  
N.Prot.IVA: **111/3045**  
P.N.: **2022014314**  
Fornitore: **2453 ELETTROMEDICAL SUD SRL**  
Tot.Fattura: **196,30**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Cardinale Brancaccio**  
Numero civico: **22**  
CAP: **70010**  
Comune: **ADELFA**  
Provincia: **BA**  
Nazione: **IT**

## Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **BA**  
Numero di iscrizione: **568829**  
Capitale sociale: **50000.00**  
Numero soci: **SU** (socio unico)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

## Recapiti

Telefono: **0804594149**  
Fax: **0804594149**  
E-mail: **info@elettromedicalsud.it**

## Riferimento amministrativo

Riferimento: **COD. IPA ARPAP**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05830420724**  
Denominazione: **ARPA PUGLIA AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE E LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE**

### Dati della sede

Indirizzo: **CORSO TRIESTE, 27**  
CAP: **70126**  
Comune: **BARI**  
Provincia: **BA**  
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD24** (fattura differita - art.21 c.4 lett. a)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2022-12-27** (27 Dicembre 2022)  
Numero documento: **58**  
Importo totale documento: **196.30**  
Causale: **INTERVENTO DI MANUTENZIONE FUNZIONALE E RELATIVA VERIFICA DI LAVASTOVIGLIE SMEG Mod. GW4090C s/n 18601919052700100312**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **224/2022**  
Data ordine di acquisto: **2022-12-23** (23 Dicembre 2022)  
Codice commessa/convenzione: **CDC: 11110103.000**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **ZB139447FD**

## Dati relativi al trasporto

### Altri dati

Indirizzo di resa: **EDIFICIO L c/o "TECNOPOLIS"**

CAP indirizzo di resa: **70010**  
Comune di resa: **VALENZANO**  
Provincia di resa: **BA**  
Nazione di resa: **IT**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### **Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **LAVASTRUMENTI Mod. GW 4090 s/n 18601819052700100312**  
Unità di misura: .  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **22.00**

### **Nr. linea: 2**

Descrizione bene/servizio: **ORA DI LAVORO (LAB. e DENTALE)**  
Quantità: **2.00**  
Unità di misura: **Numero**  
Valore unitario: **60.00**  
Valore totale: **120.00**  
IVA (%): **22.00**

### **Nr. linea: 3**

Descrizione bene/servizio: **TUBO VITON GW3050-4/5050**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **Numero**  
Valore unitario: **40.90**  
Valore totale: **40.90**  
IVA (%): **22.00**

### **Nr. linea: 4**

Descrizione bene/servizio: **CONTO: 71510000045**  
Unità di misura: .  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **22.00**

### **Nr. linea: 5**

Descrizione bene/servizio: **CDC: 11110103.000**  
Unità di misura: .  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **22.00**

### **Nr. linea: 6**

Descrizione bene/servizio: **DETERMINA N. 224/2022 DEL 23/12/22**  
Unità di misura: .  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **160.90**  
Totale imposta: **35.40**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **IVA 22%**

## Dati relativi al pagamento

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

### **Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2023-02-27** (27 Febbraio 2023)  
Importo: **160.90**  
Istituto finanziario: **BANCA DI CRED.COOP. DI CASSANO MURGE E TOLVE**  
Codice IBAN: **IT23L0846041310003012015313**  
Codice ABI: **08460**  
Codice CAB: **41310**

## Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_35149434	Data richiesta	20/10/2022	Scadenza validità	17/02/2023
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	ELETTROMEDICAL SUD S.R.L. UNIPERSONALE
Codice fiscale	07592960723
Sede legale	VIA CARDINALE BRANCACCIO, 22 70010 ADELFA (BA)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.  
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.