Data: 30.08.2021

INTESA SANPAOLO S.P.A.

Dettaglio Presentazione

Pagamento F24

Nome flusso:	**202108110028144120**	Data/Ora:	**11.08.2021**
ABI:	**03069 - INTESA SANPAOLO SPA**	REV/PAG:	**Pagamento**
Ragione Sociale:	**I FASANO SRL**	Codice SIA:	**B8IS5**
Canale:	**W**	Stato:	**QUIETANZATA**
Totale:	**1.040,00 EUR**	Num. Disp.:	**1**

Stato Quietanzata

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 07552990728

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale	nome
I FASANO SRL UNIPERSONAL	

data di nascita	sesso	comune (o Stato estero) di nascita	prov.

DOMICILIO FISCALE

comune	prov.	via e numero civico
NOCI	BA	VIA ALCIDE DE GASPERI 58

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MODALITA' PAGAMENTO

DATA PAGAMENTO 20/08/2021

Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

C/C ADDEBITO ABI 03069 CAB 41582 CIN M CC 100000003932

DESTIN. STAMPA

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE-IVA	1040	0007	2021	1040,00	0,00
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI E					
INTERESSI					

codice ufficio | codice atto

SALDO (A-B)

TOTALE A 1040,00 **B** 0,00 1040,00

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (C-D)

TOTALE C 0,00 **D** 0,00 0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E 0,00 **F** 0,00 0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	Numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (G-H)

detrazione

TOTALE G 0,00 **H** 0,00 0,00

SEZIONE ALTRI ENTI LOCALI ED ASSICURATIVI (INAIL)

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL							

SALDO (I-L)

TOTALE I 0,00 **L** 0,00 0,00

SEZIONE ALTRI ENTI LOCALI ED ASSICURATIVI

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

SALDO (M-N)

TOTALE M 0,00 **N** 0,00 0,00

SALDO delega 1040,00