

ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO

ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA ~~2024~~ Dal 01/01/2024 Al 31/12/2024

MARCHE
Creditore

Num.Doc.	Data Doc.	Importo (*)	Data Liq.	Data Sca.	Data Pag.	Rit.	GG.
----------	-----------	-------------	-----------	-----------	-----------	------	-----

Tempo medio dei pagamenti effettuati (giorni complessivi 152 / numero documenti 36) = 4,22 giorni
(art.41, comma 1, DL 66 - 24 aprile 2014)

Tempo medio ponderato dei pagamenti effettuati (somma [importo * giorni] 151.097 / somma importi 30.336,26) = 4,98 giorni
(art.41, comma 1, DL 66 - 24 aprile 2014)

Indicatore di tempestività dei pagamenti (somma [importo * giorni di ritardo] -427.690,66 / somma importi 30.336,26) = -14,10
giorni
(art.9, comma 2, DPCM 22 settembre 2014)