

ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO

ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA ~~2025~~ Dal 01/01/2025 Al 31/12/2025

MARCHE
Creditore

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

Tempo medio dei pagamenti effettuati (giorni complessivi 245 / numero documenti 37) = 6,62 giorni
(art.41, comma 1, DL 66 - 24 aprile 2014)

Tempo medio ponderato dei pagamenti effettuati (somma [importo * giorni] 182.370 / somma importi 30.953,39) = 5,89 giorni
(art.41, comma 1, DL 66 - 24 aprile 2014)

Indicatore di tempestività dei pagamenti (somma [importo * giorni di ritardo] -690.010,42 / somma importi 30.953,39) = -22,29
giorni
(art.9, comma 2, DPCM 22 settembre 2014)