

ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO

ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA ~~2021~~ Dal 01/01/2023 Al 31/12/2023

MARCHE
Creditore

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

Tempo medio dei pagamenti effettuati (giorni complessivi 0 / numero documenti 15) = 0,00 giorni
(art.41, comma 1, DL 66 - 24 aprile 2014)

Tempo medio ponderato dei pagamenti effettuati (somma [importo * giorni] 0 / somma importi 9.441,81) = 0,00 giorni
(art.41, comma 1, DL 66 - 24 aprile 2014)

Indicatore di tempestività dei pagamenti (somma [importo * giorni di ritardo] -70.399,24 / somma importi 9.441,81) = -7,46 giorni
(art.9, comma 2, DPCM 22 settembre 2014)