

ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO

ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA ~~2026~~ Dal 01/01/2026 Al 31/03/2026

MARCHE
Creditore

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

Tempo medio dei pagamenti effettuati (giorni complessivi 143 / numero documenti 18) = 7,94 giorni
(art.41, comma 1, DL 66 - 24 aprile 2014)

Tempo medio ponderato dei pagamenti effettuati (somma [importo * giorni] 146.732 / somma importi 18.022,75) = 8,14 giorni
(art.41, comma 1, DL 66 - 24 aprile 2014)

Indicatore di tempestività dei pagamenti (somma [importo * giorni di ritardo] -337.838,65 / somma importi 18.022,75) = -18,75
giorni
(art.9, comma 2, DPCM 22 settembre 2014)