

ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO

ORDINE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DELLA REGIONE ~~UMBRIA~~ Dal 01/07/2023 Al 30/09/2023

~~UMBRIA~~
Creditore

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

Tempo medio dei pagamenti effettuati (giorni complessivi 10 / numero documenti 5) = 2,00 giorni
(art.41, comma 1, DL 66 - 24 aprile 2014)

Tempo medio ponderato dei pagamenti effettuati (somma [importo * giorni] 15.669 / somma importi 3.905,07) = 4,01 giorni
(art.41, comma 1, DL 66 - 24 aprile 2014)

Indicatore di tempestività dei pagamenti (somma [importo * giorni di ritardo] -73.929,70 / somma importi 3.905,07) = -18,93 giorni
(art.9, comma 2, DPCM 22 settembre 2014)