

**Azienda: Azienda Sociosanitaria Ligure 3**

anno **2020**

**Dati Consuntivo per il mese di** **Luglio**

**SEZIONE B: debiti/fornitori**

	TEMPI MEDI COMPLESSIVI	TEMPI MINIMI	TEMPI MASSIMI
<b>(B2) Tempi di pagamento complessivi a fine mese (gg)</b>	<b>51</b>	<b>42</b>	<b>60</b>

**Tempi pagamento Fatture per:**

<i>Fornitori Beni e servizi</i>	<b>60</b>	gg
<i>Fatture strutture per convenzioni (disabili, psichici, tossicodipendenti, anziani)</i>	<b>60</b>	gg
<i>Forniture CONSIP</i>	<b>60</b>	gg
<i>Stati Avanzamento Lavori (SAL)</i>	<b>30</b>	gg
<i>Pubbliche assistenze</i>	<b>60</b>	gg