

Azienda: Azienda Sanitaria Locale n. 3 Genovese

anno **2015**  
Dati Consuntivo per il mese di **Novembre**

**SEZIONE B: debiti/fornitori**

<b>(B2) Tempi di pagamento complessivi a fine mese (gg)</b>	<b>57</b>	<b>55</b>	<b>60</b>
<b>Tempi pagamento Fatture per:</b>			
<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