**Azienda: Azienda Sanitaria Locale n. 3 Genovese**

| | |
|---|---|
| **anno** | **2017** |
| **Dati Consuntivo per il mese di** | **Giugno** |

## *SEZIONE B: debiti/fornitori*

| | TEMPI MEDI COMPLESSIVI | TEMPI MINIMI | TEMPI MASSIMI |
|---|---|---|---|
| **(B2) Tempi di pagamento complessivi a fine mese** *(gg)* | **61** | **60** | **61** |
| ***Tempi pagamento Fatture per:*** | | | |
| *Fornitori Beni e servizi* | **60** | gg | |
| *Fatture strutture per convenzioni (disabili, psichici, tossicodipendenti, anziani)* | **60** | gg | |
| *Forniture CONSIP* | **60** | gg | |
| *Stati Avanzamento Lavori (SAL)* | **30** | gg | |
| *Pubbliche assistenze* | **60** | gg | |