

REGIONE EMILIA ROMAGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA
C.F. 02483810392

ALL'AREA BILANCI - RAVENNA

Struttura/U.O.: Dipartimento Cure Primarie

Prot. Interno n.

S.A.A. di Ravenna

Oggetto: Liquidazione a **vedi allegato**

per **RESIDENZIALITA' A DOMICILIO - AGOSTO 2017**

Centro Destinatario	9525		
CODICE FORNITORE	132338		
Determinazione n:		del	
a carico del Bilancio Sanitario 2017 Economico Sanitario			
conto coge	46050334	C.d.c.1900 Aut.n.	549
			Euro
Di cui utilizzato			Euro
Importo presente atto			Euro 403,00

IL RESPONSABILE

In esecuzione della deliberazione di riconoscimento di funzioni di gestione n. 865 del 17.12.2007 e n. 422 del 09.08.2011

VERIFICATI

- La conferma, da parte del consegnatario, dell'avvenuta registrazione dei beni forniti nei libri d'inventario o dell'avvenuto;
- Il collaudo o la ricognizione di esatto adempimento rispettivamente dei beni forniti e dei servizi prestati;
- L'attestazione di regolare esecuzione della fornitura e/o del servizio;

ATTESTA

che le spese sotto indicate sono regolari e liquidabili

CHIEDE

l'emissione del titolo di pagamento di Euro **403,00**

Ravenna li, 18/08/2017

Il Referente

U.O. Gestione rapporti con i servizi Socio
Sanitari Accreditati

Dr.ssa Patrizia Verlicchi

Patrizia Verlicchi

UNITA' OPERATIVA BILANCI

Mandato N. _____ del _____

REGIONE EMILIA ROMAGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA
C.F. 02483810392

ALL'AREA BILANCI - RAVENNA

Struttura/U.O.: **Dipartimento Cure Primarie**

Prot. Interno n.

S.A.A. di Ravenna

Oggetto: Liquidazione a **vedi allegato**

per **RESIDENZIALITA' A DOMICILIO - AGOSTO 2017**

Centro destinatario	9525			
COD. FORNITORE	137768			
Determinazione n:		del		
a carico del Bilancio Sanitario 2017 Economico Sanitario				
conto coge	46050334	C.d.c.1900	Aut.n.	549
				Euro
Di cui utilizzato				Euro
Importo presente atto				Euro
				155,00

IL RESPONSABILE

In esecuzione della deliberazione di riconoscimento di funzioni di gestione n. 865 del 17.12.2007 e n. 422 del 09.08.2011

VERIFICATI

- La conferma, da parte del consegnatario, dell'avvenuta registrazione dei beni forniti nei libri d'inventario o dell'avvenuto;
- Il collaudo o la ricognizione di esatto adempimento rispettivamente dei beni forniti e dei servizi prestati;
- L'attestazione di regolare esecuzione della fornitura e/o del servizio;

ATTESTA

che le spese sotto indicate sono regolari e liquidabili

CHIEDE

l'emissione del titolo di pagamento di Euro **155,00**

Ravenna li, *28/08/2017*

Il Referente

U.O. Gestione Rapporti con i Servizio Socio
Sanitari Accreditati

Dr.ssa Patrizia Verlicchi

Patrizia Verlicchi

UNITA' OPERATIVA BILANCI

Mandato N. _____

del _____

ORD_2016_FSR_OL