

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. N° 5 - ORISTANO

Allegato "A" alla determinazione N° _____ del _____

PROT. N° _____ del _____

SERVIZIO MATERNO INFANTILE

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE PER FORNITURE PROTESICHE E ORTOPEDICHE Conto Economico n° 0502020501

Codice di Centro di Costo 5AAB02EE2 - Fornitura protesi ed ausili da Nomenclatore Tariffario.

Allegate al presente prospetto si trasmettono le fatture sottoelencate per i provvedimenti di competenza.

Ditta	Codice Ditta	N° Fattura	Data	Tot. Fattura
			Riporto	€ 2.201,62
A Riporto				€ 2.201,62

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
 AZIENDA U.S.L. N° 5 - ORISTANO

Allegato "A" alla determinazione N° _____ del _____

PROT. N° _____ del _____

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE PER FORNITURE PROTESICHE E ORTOPEDICHE Conto Economico n° 0502020501
 Codice di Centro di Costo 5AAB02EE2 - Fornitura protesi ed ausili da Nomenclatore Tariffario.
 Allegate al presente prospetto si trasmettono le fatture sottoelencate per i provvedimenti di competenza.

Ditta	Codice Ditta	N° Fattura	Data	Tot. Fattura
			Riporto	€ 2.201,62

A Riporto				€ 2.201,62

