



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Registrazione di spesa

STRUTTURA PROPONENTE: **Distretto Socio Sanitario 7**

PROPOSTA:

NUMERO: **DET-637-2020**

DATA: **19/05/2020**

OGGETTO: **Impegno di spesa per liquidazione fatture AUSL Toscana Nord-Ovest.**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2019	7061400014501				248,58					

Documento

Impronta Hash

MOD DETERMINAZIONE ORIGINALE

**8D8065CBEA3DAA9B868681C31F6CDBCFF988B9B6
F6AABA453ABE8E0B7D0F3254**

Firmato digitalmente dal dirigente dell'A.G.R.E.F.