

Assistito: CM

Prot. N° 40534/23 de 02/10/2023
I

cod reg A013558

AUTORIZZAZIONE 48693 del 23/11/2023

Press

Press POLICLINICO CENTRO CIMED

BARCELLONA

					totale	totale fatture
SPESE VIAGGIO ASSISTITO	69,68	71,97	0,00	0,00	141,65	5.000,00
SPESE VIAGGIO 1° ACC.	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SPESE VIAGGIO 2° ACC.	0	0,00	0,00	0,00	0,00	

SpeseTotali Viaggio **141,65**

		in Italia			all'estero	totale
SPESE SOGGIORNO ASSISTITO	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SPESE SOGGIORNO 1° ACC. gg.	0	0,00	0	0,00	2	240,00
SPESE SOGGIORNO 2° ACC. gg.	0	0,00	0	0,00	2	240,00
TARIFAZIONE VECCHIA:	0	0,00			0	0,00

SpeseTotali Soggiorno **480,00**

SommaTotale da liquidare **5.621,65**

EVENTUALI OSSERVAZIONI

ALLEGATO A
S.Sa