

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

ИНН	КПП	Сумма	750-00	
Платательщик		Сч. №		
Банк плательщика		БИК		
		Сч. №		
Банк получателя		БИК	016614901	
ИНН 6730009960		Сч. №	40102810445370000000	
КПП 673001001		Сч. №	03100643000000016300	
УФК по Смоленской области (Министерство здравоохранения Смоленской области л/с 04631A05270)		Вид оп.	Срок плат.	
Получатель		Наз. пл.	Очер. плат.	
06010807081010500110	66701000	Код	Рез. поле	

Государственная пошлина за переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, и (или) приложения к такому документу в других случаях

Назначение платежа

Подпись

Отметки банка

М. П.

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

ИНН	КПП	Сумма	7500-00	
Платательщик		Сч. №		
		БИК		
Банк плательщика ОТДЕЛЕНИЕ СМОЛЕНСК БАНКА РОССИИ// УФК ПО СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ Г. СМОЛЕНСК		Сч. №		
		БИК	016614901	
Банк получателя ИНН 6730009960 КПП 673001001 УФК по Смоленской области (Министерство здравоохранения Смоленской области л/с 04631A05270)		Сч. №	40102810445370000055	
		Сч. №	03100643000000016300	
Получатель		Вид оп.	Срок плат.	
		Наз. пл.	Очер. плат.	
		Код	Рез. поле	
06010807081010300110	66701000			

Государственная пошлина за предоставление лицензии

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М. П.

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

ИНН	КПП	Сумма	3500-00	
Плательщик		Сч. №		
Банк плательщика		БИК		
ОТДЕЛЕНИЕ СМОЛЕНСК БАНКА РОССИИ// УФК ПО СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ Г. СМОЛЕНСК		Сч. №		
Банк получателя		БИК	016614901	
ИНН 6730009960		Сч. №	40102810445370000055	
КПП 673001001		Сч. №	03100643000000016300	
УФК по Смоленской области (Министерство здравоохранения Смоленской области л/с 04631A05270)		Вид оп.	Срок плат.	
Получатель		Наз.пл.	Очер. плат.	
06010807081010400110	66701000	Код	Рез. поле	

Государственная пошлина за переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, и (или) приложения в связи с внесением дополнений в сведения об адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности, о выполняемых работах и об оказываемых услугах в составе лицензируемого вида деятельности

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М. П.

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

ИНН	КПП	Сумма	3000-00		
Платательщик		Сч. №			
Банк плательщика		БИК			
ОТДЕЛЕНИЕ СМОЛЕНСК БАНКА РОССИИ// УФК ПО СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ Г. СМОЛЕНСК		Сч. №			
Банк получателя		БИК	016614901		
ИНН 6730009960		Сч. №	40102810445370000055		
КПП 673001001		Сч. №	03100643000000016300		
УФК по Смоленской области (Министерство здравоохранения Смоленской области л/с 04631A05270)		Вид оп.	Срок плат.		
Получатель		Наз. пл.	Очер. плат.		
06011301991016000130	66701000	Код	Рез. поле		

Государственная пошлина за предоставление выписки из реестра лицензий на бумажном носителе.

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М. П.
