

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

02

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Две тысячи шестьсот рублей 00 коп.

ИНН	КПП	Сумма	2600		
Платательщик		Сч. №			
Банк плательщика		БИК			
Отд.1 Московского ГТУ Банка России		Сч. №			
г.Москва		БИК	044583001		
Банк получателя		Сч. №			
ИНН 5000001162	КПП 502401001	Сч. №	40101810600000010102		
Управление Федерального казначейства по Московской области (Министерство здравоохранения Московской области)		Вид оп.	01	Срок плат.	
Получатель		Наз. пл.		Очер. плат.	3
		Код		Рез. поле	
060 1 08 07081 01 0400 110	*				

Государственная пошлина за переоформление лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, 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

* Указывается ОКАТО муниципального образования Московской области по месту осуществления деятельности (с кодами ОКАТО муниципальных образований Московской области, можно ознакомиться в приложении к приказу Госадмтехнадзора Московской области от 08.12.2006 № 13-Пр "О порядке администрирования штрафных платежей")