

Аптека №1 Воронцово поле

Адрес: Москва ул. Воронцово Поле дом 14

Образец заполнения платежного поручения

Назначение

Получатель: ООО "САМСОН-ФАРМА"
ИНН / КПП : 7711045107 / 770945002Банковские реквизиты: р/с 40702810338290030588 ПАО «СБЕРБАНК РОССИИ» г. Москва к/с 30101810400000000225
БИК 044525225

СЧЕТ № 8123/1 от 22.06.2017

Заказчик: БФ "Предание"

Платательщик: БФ "Предание"

По документу: 8123/1 от 22.06.2017

Поз. №	Название товара	Ед. изм.	Количество	Цена с НДС	Сумма с НДС
1	Циталопрам таб покр пл/о 20мг №30	уп	3	362,00	1086,00
2	Баклосан таб 25мг №50	уп	14	451,18	6316,52
3	Лопирел таб покр пл/о 75мг №100	уп	1	1170,64	1170,64
4	Лопирел таб покр пл/о 75мг №100	уп	3	1198,23	3594,69
5	Церебро капсул 400мг №28	уп	12	858,70	10304,40

Итого: 22472,25

В том числе НДС

НДС 10%: 2042,93

НДС 18%: 0

К оплате: *Двадцать две тысячи четыреста семьдесят два рубля 25 коп.*

Руководитель предприятия _____ (Согоян С.Г.)

Главный бухгалтер _____ (Назарова Н.Г.)

Зав. аптекой
Варшавская О.Б.Зав. аптекой
Варшавская О.Б.