

Аптека №1 Воронцово поле

Адрес: Москва ул. Воронцово Поле дом 14

Образец заполнения платежного поручения

Назначение

Получатель: ООО "САМСОН-ФАРМА"
ИНН / КПП : 7711045107 / 770945002

Банковские реквизиты: р/с 40702810338290030588 ПАО «СБЕРБАНК РОССИИ» г. Москва к/с 30101810400000000225
БИК 044525225

СЧЕТ № 9464/1 от 18.01.2018

Заказчик: БФ "Предание"
Плательщик: БФ "Предание"
По документу: 9464/1 от 18.01.2018

Поз. №	Название товара	Ед. изм.	Количество	Цена с НДС	Сумма с НДС
1	Пентаглобин р-р д/ин 5% 10мл фл №1	уп	15	2800,00	42000,00

Итого: 42000,00

В том числе НДС

НДС 10%: 3818,18

НДС 18%: 0

К оплате: *Сорок две тысячи рублей 00 коп.*

Руководитель предприятия _____ (Согоян С.Г.)

Главный бухгалтер _____ (Назарова Н.Г.)



Зав. аптекой
Варшавская О.Б.

Зав. аптекой
Варшавская О.Б.