Поступило в банк, филиал банка-нерезидента Республики Казахстан

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 787

13 октября 2025 года

(дата выписки)

Отправитель денег:

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника №1" УЗ г. Шымкент

(наименование)

ИИН (БИН): 991240004462

Банк, филиал банка-нерезидента Республики Казахстан отправителя денег:

АО "Евразийский Банк"

Бенефициар: **НАО "Фонд социального медицинского страхования"**

(наименование)

ИИН (БИН): 160940025485

Банк, филиал банка-нерезидента Республики Казахстан бенефициара:

ГУ Национальный Банк РК

Банк, филиал банка-нерезидента Республики Казахстан - посредник:

ИИК KZ4494815KZT22032657	**КОд** 16	**Сумма** 71866-24
БИК	**EURIKZKA**	
ИИК KZ33125KZT1001313313	**КБе** 11	
БИК	**NBRKKZKX**	
БИК		

Сумма прописью: *Семьдесят одна тысяча восемьсот шестьдесят шесть тенге 24 тиын*

Дата получения товара (оказания услуг):

Назначение платежа: Неустойка , по договору №E18-0124-00124 от 31.12.2023г. согласного протокола №23-03-26/1144 от 12.08.2025г. НАО "Фонд социального медицинского страхования" филиал в г.Шымкент. Сумма 71 866-24 без НДС

(с указанием наименования товара, выполненных работ, оказанных услуг, номеров и даты товарных документов, номера и даты договора и иных реквизитов)

Код назначения платежа	890
Код бюджетной классификации	
Дата валютирования	13.10.2025

Проведено банком, филиалом банка-нерезидента Республики Казахстан

«_____» _____ года

Фамилия, имя и отчество (при его наличии) руководителя (уполномоченного лица) БЕИСЕУОВ МАХАМБЕТ АБДЕЗИМОВИЧ

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) главного бухгалтера (уполномоченного лица) ШАЙХСЛАМ ГҮЛНАР МҰХТАРҚЫЗЫ

Подпись

подписи ответственных исполнителей банка, филиала банка-нерезидента Республики Казахстан

место штампа

Поступило в банк, филиал банка-нерезидента Республики Казахстан

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 786

13 октября 2025 года

(дата выписки)

Отправитель денег: **Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Городская поликлиника №1" УЗ г. Шымкент** (наименование) ИИН (БИН): 991240004462	**ИИК** KZ4494815KZT22032657	**КОд** 16	**Сумма**
Банк, филиал банка-нерезидента Республики Казахстан отправителя денег: АО "Евразийский Банк"	**БИК**	**EURIKZKA**	**42548-52**
Бенефициар: **НАО "Фонд социального медицинского страхования"** (наименование) ИИН (БИН): 160940025485	**ИИК** KZ33125KZT1001313313	**КБе** 11	
Банк, филиал банка-нерезидента Республики Казахстан бенефициара: ГУ Национальный Банк РК	**БИК**	**NBRKKZKX**	
Банк, филиал банка-нерезидента Республики Казахстан - посредник:	**БИК**		

Сумма прописью: *Сорок две тысячи пятьсот сорок восемь тенге 52 тиын*

Дата получения товара (оказания услуг):

Назначение платежа: Неустойка , по договору №18-0124-00124 ГОБМП от 31.12.2023г. согласного протокола №23-03-07/1436 от 29.09.2025г. НАО "Фонд социального медицинского страхования" филиал в г.Шымкент. Сумма 42 548-52 без НДС

(с указанием наименования товара, выполненных работ, оказанных услуг, номеров и даты товарных документов, номера и даты договора и иных реквизитов)

Код назначения платежа	890
Код бюджетной классификации	
Дата валютирования	13.10.2025

Проведено банком, филиалом банка-нерезидента Республики Казахстан

«_____» _____ года

Фамилия, имя и отчество (при его наличии) руководителя (уполномоченного лица) БЕЙСЕУОВ МАХАМБЕТ АБДЕЗИМОВИЧ

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) главного бухгалтера (уполномоченного лица) ШАЙХСЛАМ ГҮЛНАР МҰХТАРҚЫЗЫ

Подпись

подписи ответственных исполнителей банка, филиала банка-нерезидента Республики Казахстан

место штампа