



ИНН 3 9 0 6 9 9 3 1 4 5
КПП 3 9 0 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 1

Форма по КНД 1151156

Справка
об оплате медицинских услуг для представления
в налоговый орган

Номер справки 8 5 Номер корректировки 0 Отчетный год 2 0 2 4

Данные медицинской организации / индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность:

ООО "УЛЬТРАМЕД"

(наименование медицинской организации / фамилия, имя, отчество¹ индивидуального предпринимателя)

Данные физического лица (его супруга/супруги), оплатившего медицинские услуги (далее – налогоплательщик):

Фамилия МАРТЫНЮК
Имя ДАРЬЯ
Отчество АЛЕКСАНДРОВНА
ИНН² 3 9 1 2 0 1 8 2 1 7 1 0 Дата рождения 2 6 . 0 4 . 1 9 9 8

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа 2 1 Серия и номер 2 7 1 8 7 2 7 6 2 0
Дата выдачи 3 1 . 0 5 . 2 0 1 8

Налогоплательщик и пациент являются одним лицом

1 0 - нет
1 - да

Сумма расходов на оказанные медицинские услуги по коду услуги «1»

5 3 7 2 . 0 0

Сумма расходов на оказанные медицинские услуги по коду услуги «2»

.

Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящей справке, подтверждаю:

СУХОВА
ЛЮДМИЛА
НИКОЛАЕВНА

(фамилия, имя, отчество¹)

Подпись _____ Дата 2 2 . 1 0 . 2 0 2 5

Справка составлена на 0 0 1 страницах

Зона QR-кода

¹ Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).
² ИНН указывается при наличии.