Счет-фактура № 00000000003 от 16 сентября 2022 г.

Дата совершения оборота: 16.09.2022

Поставщик: Общественный фонд "Сәби тілегі"

БИН и адрес места нахождения поставщика: БИН: 210440019513, Республика Казахстан, г.Алматы, мкр.АКСАЙ-1, д.11/9, кв.(офис) 225,

ИИК поставщика: KZ89998CTB0000588773, в банке АО "First Heartland Jusan Bank", БИК TSESKZKA

Договор (контракт) на поставку товаров (работ, услуг): Договор №177 от 18.07.2022 г.

Условия оплаты по договору (контракту): безналичный расчет

Пункт назначения поставляемых товаров (работ, услуг): Республика Казахстан, г.Алматы, проспект Достык, 85

государство, регион, область, город, район

Поставка товаров (работ,услуг) осуществлена по доверенности: Без доверенности

Способ отправления: 99 (Прочие)

Товарно-транспортная накладная:

Грузоотправитель: БИН: 210440019513, Общественный фонд "Сәби тілегі", Республика Казахстан, г.Алматы, мкр.АКСАЙ-1, д.11/9, кв.(офис) 225

(БИН, наименование и адрес)

Грузополучатель: БИН: 190240006012, Коммунальное государственное учреждение "Управление занятости и социальных программ города Алматы", Республика Казахстан, г.Алматы, проспект Достык, 85

(БИН, наименование и адрес)

Получатель: Коммунальное государственное учреждение "Управление занятости и социальных программ города Алматы"

БИН и адрес места нахождения получателя: БИН: 190240006012, Республика Казахстан, г.Алматы, проспект Достык, 85

ИИК получателя: KZ32070102KSN6001000, в банке РГУ "Комитет казначейства Министерства финансов РК", БИК KKMFKZ2A

№ п/п	Наименование товаров (работ, услуг)	Ед. изм.	Код ТНВЭД	Кол-во (объем)	Цена (KZT)	Стоимость товаров (работ, услуг) без НДС	НДС		Всего стоимость реализации	Акциз	
							Ставка	Сумма		Ставка	Сумма
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Услуги по организации деятельности социального центра для многодетных и малообеспеченных семей Центра "Бакытты Отбасы" Ауэзовского района в рамках государственного социального заказа	усл.		1	1 727 000,00	1 727 000,00	Без НДС		1 727 000,00		
Всего по счету:						**1 727 000,00**			**1 727 000,00**		

Руководитель: Смагулова Н. Н.

(Ф.И.О., подпись)

Главный бухгалтер: Не предусмотрен

(Ф.И.О., подпись)

МП

ВЫДАЛ (ответственное лицо поставщика)

Президент

(должность)

Смагулова Н.Н.

(Ф.И.О., подпись)

Примечание: Без печати недействительно. Оригинал (первый экземпляр) - покупателю. Копия (второй экземпляр) - поставщику.

Приложение 50
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик **Коммунальное государственное учреждение "Управление занятости и социальных программ города Алматы",Республика Казахстан, г.Алматы, проспект Достык, 85** — **190240006012**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Исполнитель **Общественный фонд "Сәби тілегі",Республика Казахстан, г.Алматы, мкр.АКСАЙ-1, д.11/9, кв.(офис) 225** — **210440019513**

полное наименование, адрес, данные о средствах связи

Договор (контракт) Договор №177 от 18.07.2022 г.

Номер документа	Дата составления
00000000003	16.09.2022

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер по порядку	Наименование работ (услуг) (в разрезе их подвидов в соответствии с технической спецификацией, заданием, графиком выполнения работ (услуг) при их наличии)	Дата выполнения работ (оказания услуг)	Сведения об отчете о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах (дата, номер, количество страниц) (при их наличии)	Единица измерения	Выполнено работ (оказано услуг)		
					количество	цена за единицу	стоимость
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Услуги по организации деятельности социального центра для многодетных и малообеспеченных семей Центра "Бакытты Отбасы" Ауэзовского района в рамках государственного социального заказа			усл.	1	1 727 000,00	1 727 000,00
				Итого	1	x	1 727 000,00

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика _____

наименование, количество, стоимость

Приложение: Перечень документации, в том числе отчет(ы) о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии) на _____ страниц _____

Сдал (Исполнитель) Президент / _____ / Смагулова Н.Н.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 16.09.2022

М.П.