

ΜΕΤΡΗΤΑ :	(ποσό)	ΕΠΙΤΑΓΗ :	Αριθμός επιταγής	Ημερομηνία έκδοσης επιταγής	(ποσό)
Όνοματεπώνυμο λαβόντος :				Αριθμός Ταυτότητας :	
Ημερομηνία Εξόφλησης :				Ο/Η ΤΑΜΙΑΣ	Ο/Η ΛΑΒΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
4η Υ.Πε ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ
"ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"

ΑΔΑ: 65674690ΒΑ-Φ21
ΣΕΙΡΑ : 1
ΑΡΙΘΜΟΣ : 720
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ :
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : 21/07/2017
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ : 2017

ΧΡΗΜΑΤΙΚΟ ΕΝΤΑΛΜΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΟΥ 45 - Τ.Κ. 69133 - ΚΟΜΟΤΗΝΗ - ΤΗΛ. 2531351336 - FAX 2531081842)

ΜΕΤΡΗΤΑ :	(ποσό)	ΕΠΙΤΑΓΗ :	Αριθμός επιταγής	Ημερομηνία έκδοσης επιταγής	(ποσό)
Ονοματεπώνυμο λαβόντος :				Αριθμός Ταυτότητας :	
Ημερομηνία Εξόφλησης :				Ο/Η ΤΑΜΙΑΣ Ο/Η ΛΑΒΩΝ	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
4η Υ.Πε ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ
"ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"

ΑΔΑ: 656Π4690ΒΑ-Φ21
ΣΕΙΡΑ : 1

ΑΡΙΘΜΟΣ : 720

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : 21/07/2017

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ : 2017

ΧΡΗΜΑΤΙΚΟ ΕΝΤΑΛΜΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΟΥ 45 - Τ.Κ. 69133 - ΚΟΜΟΤΗΝΗ - ΤΗΛ. 2531351336 - FAX 2531081842)

ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΧΡΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΣ					
ΜΕΤΡΗΤΑ :	(ποσό)	ΕΠΙΤΑΓΗ :	Αριθμός επιταγής	Ημερομηνία έκδοσης επιταγής	(ποσό)
Ονοματεπώνυμο λαβόντος :				Αριθμός Ταυτότητας :	
Ημερομηνία Εξόφλησης :				Ο/Η ΤΑΜΙΑΣ Ο/Η ΛΑΒΩΝ	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
4η Υ.Πε ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ
"ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"

ΑΔΑ: 65674690ΒΑ-Φ21
ΣΕΙΡΑ : 1
ΑΡΙΘΜΟΣ : 720
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ :
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : 21/07/2017
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ : 2017

ΧΡΗΜΑΤΙΚΟ ΕΝΤΑΛΜΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΟΥ 45 - Τ.Κ. 69133 - ΚΟΜΟΤΗΝΗ - ΤΗΛ. 2531351336 - FAX 2531081842)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
4η Υ.Πε ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ
"ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"

ΑΔΑ: 656Π4690ΒΑ-Φ21

ΣΕΙΡΑ : 1

ΑΡΙΘΜΟΣ : 720

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : 21/07/2017

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ : 2017

ΑΠΟΦΑΣΗ

Εχοντας υπόψη :

- 1) Το Ν.3329/4-4-05 και τις αρμοδιότητες που απορρέουν από αυτόν για τον Διοικητή και Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου.
 - 2) Το Ν.3527/9-2-07
 - 3) Το Φ.Ε.Κ. 93/17-3-10 τεύχος υπαλλήλου ειδικών θέσεων και οργάνων διοίκησης φορέων του δημοσίου και ευρύτερου δημόσιου τομέα.
 - 4) Το Φ.Ε.Κ. 103/22-3-10 τεύχος υπαλλήλου ειδικών θέσεων και οργάνων διοίκησης φορέων του δημοσίου και ευρύτερου δημόσιου τομέα.
 - 5) Τις διατάξεις του Ν.Δ. 496/74
- Εγκρίνω την ανάληψη και καταβολή στον δικαιούχο (3133) ΜΑΡΚΑΚΗ ΑΦΟΙ ΟΕ-ΜΑΡΚΑΚΗ ΑΦΟΙ ΟΕ (ΣΤ. ΚΥΡΙΑΚΙΔΗ 15 Τ.Κ.:69100 ΠΟΛΗ:ΚΟΜΟΤΗΝΗ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:6946977212 Α.Φ.Μ.:800396434) , από τις πιστώσεις προϋπολογισμού του τρέχοντος έτους το ποσό :

Α/Α	ΚΑΕ	ΠΟΣΟ
1	041201α	1.500,00
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ		1.500,00

Κοινοποίηση ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
4η Υ.Πε ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ
"ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"

ΑΔΑ: 656Π4690ΒΑ-Φ21
ΣΕΙΡΑ : 1
ΑΡΙΘΜΟΣ : 720
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : 21/07/2017
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ : 2017

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ Κ.Α.Ε.

Βεβαιώνεται ότι στους Κ.Α.Ε. στους οποίους εντέλλεται η εν λόγω δαπάνη, ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΙΣΤΩΣΗ και δεν γίνεται υπέρβαση του άρθρου 11 παρ.5 του Ν.Δ/τος 496/1974.

Τα δε υπόλοιπα των πιστώσεων των Κ.Α.Ε. ανέρχονται στα εξής ποσά:

ΚΑΕ	ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΙΣΤΩΣΗΣ
041201α	18.500,00

Ο Προϊστάμενος Οικονομικών Υπηρεσιών