

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-------------------------|--|--------------------|--|
| ORDIN DE PLATĂ | | Nr. 29 | DATA EMITERII | 05 Apr 2026 | TIP.DOC.1 |
| PLĂTIȚI | 3600-00 | LEI | trei mii sase sute MDL si 00 bani | | |
| PLĂTITOR: (R)TRIUMF-MOTIV S.R.L. | | CODUL IBAN | MD94AG000000022515508425 | | |
| | | CODUL FISCAL | 1012600021180 | | |
| PRESTATORUL PLĂTITOR: | BC MAIB S.A. SUCURSALA „DACIA” | | | | |
| BENEFICIAR: (R) INTREPRINDEREA MUNICIPALA CENTRUL STOMATOLOGIC MUNICIPAL CHISINAU | | CODUL IBAN | MD08ML000000002251801155 | | |
| | | CODUL FISCAL | 1015600014860 | | |
| PRESTATORUL BENEFICIAR: | MOLDINDCONBANK CHISINAU | | | | |
| DESTINAȚIA PLĂȚII: Plata pentru GARANTIA 1pr LP 21584795 din20.03.2026 conform 1 Nr.1 din 03-04-2026 | | | | TIPUL TRANSFERULUI | <input type="checkbox"/> N Semnatura electronica CERTIFICAT MAIB TATIANA JIGHILI 05-04-202618:52:58 CERTIFICAT MAIB TATIANA JIGHILI 05-04-202618:52:58 |
| | | | | NORMAL/URGENT | |
| CODUL TRANZACȚIEI | DATA PRIMIRII | DATA EXECUTĂRII | L.Ș. | | |
| | ORA PRIMIRII * | | SEMNĂTURILE EMITENTULUI | | |
| | | SEMNĂTURA PRESTATORULUI | EXECUTAT 05-04-2026 18:55:01 | | |
| MOTIVUL REFUZULUI | | | L.Ș. | | |

Notă: Responsabilitatea privind veridicitatea și corectitudinea informației indicate în ordinul de plată îi revine persoanei care emite un ordin de plata *