



**Лист записи  
Единого государственного реестра юридических лиц**

В Единый государственный реестр юридических лиц в отношении юридического лица

**РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КАРАЧАЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА"**

*полное наименование юридического лица*

основной государственный регистрационный номер (ОГРН)

1 0 8 0 9 1 9 0 0 0 1 4 0

**внесена запись о государственной регистрации изменений, вносимых в  
учредительные документы юридического лица**

"05" мая 2017 года  
*(число) (месяц прописью) (год)*

за государственным регистрационным номером (ГРН)

2 1 7 0 9 1 7 0 9 7 9 9 8

Запись содержит следующие сведения:

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	2	3

**Сведения о заявителях при данном виде регистрации**

1	Вид заявителя	Руководитель постоянно действующего исполнительного органа
<i>Данные заявителя, физического лица</i>		
2	Фамилия	КАТЧИЕВ
3	Имя	САПАР
4	Отчество	СУЛТАНОВИЧ
5	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	090200316841
6	ИНН ФЛ по данным ЕГРН	090200316841

**Сведения о документах, представленных для внесения данной записи в Единый государственный реестр юридических лиц**

1		
7	Наименование документа	Р13001 ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ, ВНОСИМЫХ В УЧРЕД. ДОКУМЕНТЫ
8	Дата документа	27.04.2017
9	Документы представлены	на бумажном носителе
2		
10	Наименование документа	ДОКУМЕНТ ОБ ОПЛАТЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОШЛИНЫ
11	Номер документа	1884944587

12	Дата документа	27.04.2017
13	Документы представлены	на бумажном носителе
		3
14	Наименование документа	ПРИКАЗ
15	Номер документа	138-О
16	Дата документа	20.04.2016
17	Документы представлены	на бумажном носителе
		4
18	Наименование документа	РАСПОРЯЖЕНИЕ
19	Номер документа	236
20	Дата документа	18.04.2017
21	Документы представлены	на бумажном носителе
		5
22	Наименование документа	ИЗМЕНЕНИЯ К УСТАВУ ЮЛ
23	Номер документа	138-0
24	Дата документа	20.04.2017
25	Документы представлены	на бумажном носителе

Лист записи выдан налоговым органом

Межрайонная инспекция Федеральной  
налоговой службы № 1 по  
Карачаево-Черкесской Республике  
*наименование регистрирующего органа*

"11" мая 2017 года  
(число) (месяц прописью) (год)

Заместитель начальника



Эльканов Башир  
Магомет-Салиевич  
*Подпись, Фамилия, инициалы*