

ОТЧЕТ
ОБ ИСПОЛНЕНИИ УЧРЕЖДЕНИЕМ ПЛАНА ЕГО ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

на 1 января 2021 г.

Учреждение
Обособленное подразделение
Учредитель
Наименование органа, осуществляющего
полномочия учредителя
Вид финансового обеспечения (деятельности)
Периодичность:
Единица измерения:

государственное автономное учреждение здравоохранения "Городская больница № 3" города Орска
Министерство здравоохранения Оренбургской области
Субсидии на иные цели
квартальная, годовая
руб.

1. Доходы учреждения

Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений					Сумма отклонения
				через лицевые счета	через банковские счета	через кассу учреждения	некассовыми операциями	итого	
				5	6	7	8	9	
1	2	3	4						
Доходы - всего	010		11 181 228,23	11 181 228,23	0,00	0,00	0,00	11 181 228,23	0,00
Доходы		100	11 181 228,23	11 181 228,23	0,00	0,00	0,00	11 181 228,23	0,00
Безвозмездные денежные поступления		150	11 181 228,23	11 181 228,23	0,00	0,00	0,00	11 181 228,23	0,00

КОДЫ	
Форма по ОКУД	0503737
Дата	01.01.2021
по ОКТО	23877711
по ОКТМО	53000000
по ОКТО	66241318
Глава по БК	
по ОКЕИ	383

2. Расходы учреждения

Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений					Сумма отклонения
				через лицевые счета	через банковские счета	через кассу учреждения	некассовыми операциями	итого	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Расходы - всего	200	X	11 181 228,23	11 181 228,23	0,00	0,00	0,00	11 181 228,23	0,00
в том числе:									
Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами		100	11 181 228,23	11 181 228,23	0,00	0,00	0,00	11 181 228,23	0,00
Расходы на выплаты персоналу казенных учреждений		110	11 181 228,23	11 181 228,23	0,00	0,00	0,00	11 181 228,23	0,00
Фонд оплаты труда учреждений		111	8 588 347,81	8 588 347,81	0,00	0,00	0,00	8 588 347,81	0,00
Взносы по обязательному социальному страхованию на выплаты по оплате труда работников и иные выплаты работникам учреждений		119	2 592 880,42	2 592 880,42	0,00	0,00	0,00	2 592 880,42	0,00
Результат исполнения (дефицит / профицит)	450	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X

3. Источники финансирования дефицита средств учреждения

Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений					Сумма отклонения
				5	6	7	8	9	
Источники финансирования дефицита средств - всего (стр 520+стр 590+стр 620+стр 700+стр 730+стр 820)	500		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
в том числе:									
Внутренние источники	520		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
из них:									
Движение денежных средств	590	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Внешние источники	620		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
из них:									
увеличение остатков средств, всего	710	510	0,00	-11 181 228,23	0,00	0,00	0,00	-11 181 228,23	X
уменьшение остатков средств, всего	720	610	0,00	11 181 228,23	0,00	0,00	0,00	11 181 228,23	X
Изменение остатков по внутренним оборотам средств учреждения	730	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Изменение остатков по внутренним расчетам	820	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Форма 0503737 с. 4

Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений					Сумма отклонения
				5	6	7	8	9	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Изменение остатков расчетов по внутренним привлеченным средствам	830	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

4. Сведения о возвратах остатков субсидии и расходов прошлых лет

Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Код аналитики	Приведено возвратов					итого
				4	5	6	7	8	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				через лицевые счета	через банковские счета	через кассу учреждения	через кассу учреждения	некассовыми операциями	



Главный врач _____ (подпись) _____ А.А. Захаров (расшифровка подписи)
 Главный бухгалтер _____ (подпись) _____ О.А. Соболева (расшифровка подписи)
 Начальник планово-экономического отдела _____ (подпись) _____ Е.В. Кротова (расшифровка подписи)
 Исполнитель _____ (подпись) _____ О.А. Соболева (расшифровка подписи)

9 марта 2021 г.

тел.: 8(3537)25-57-63,
 gotbol3@mail.org.ru
 (телефон, e-mail)