

**ОТЧЕТ
ОБ ИСПОЛНЕНИИ УЧРЕЖДЕНИЕМ ПЛАНА ЕГО ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

на 1 октября 2020 г.

Учреждение: Министерство здравоохранения Республики Хакасия
 Обособленное подразделение: Правительство Республики Хакасия
 Учредитель:
 Наименование органа, осуществляющего полномочия:
 учредителя:
 Вид финансового обеспечения (деятельности):
 Периодичность: квартальная, годовая
 Единица измерения: руб

КОДЫ	Форма по ОК/Д
0503737	0503737
01.10.2020	Дата
00049727	по ОКПО
95701000001	по ОКТМО
00061026	по ОКПО
806	Глава по БК
6	
383	по ОКЕИ

Наименование показателя	Код стро-ки	Код анали-тики	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений				итого	Сумма отклонения
				через лицевые счета	через банковские счета	через кассу учреждения	некассовыми операциями		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Доходы - всего	010		2 000 000,00	2 000 000,00	-	-	-	2 000 000,00	-
Безвозмездные денежные поступления	060	150	2 000 000,00	2 000 000,00	-	-	-	2 000 000,00	-

2. Расходы учрежд. А

Наименование показателя	Код стро- стро- ки	Код анали- тики	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений				итого	Сумма отклонения
				через лицевые счета	через банковские счета	через кассу учреждения	некассовыми операциями		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Расходы - всего	200	X	2 000 000,00	2 000 000,00	-	-	-	2 000 000,00	
в том числе:									
Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	200	200	2 000 000,00	2 000 000,00	-	-	-	2 000 000,00	
Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	200	240	2 000 000,00	2 000 000,00	-	-	-	2 000 000,00	
Прочая закупка товаров, работ и услуг	200	244	2 000 000,00	2 000 000,00	-	-	-	2 000 000,00	
Результат исполнения (дефицит / профицит)	450	X							X

17

3. Источники финансирования дефицита средств учреждения

Форма 0503737 с. 3

Наименование показателя	Код стро- тки	Код анали- тики	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений				итого	Сумма отклонения
				через лицевые счета	через банковские счета	через кассу учреждения	некассовыми операциями		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Источники финансирования дефицита средств - всего (стр. 520 + стр. 590 + стр. 620 + стр. 700 + стр. 730 + стр. 820 + стр. 830)	500								
<i>Внутренние источники</i>	520								
из них:									
Доходы денежных средств	590	x							
поступление денежных средств прочие	591	510							
выбытие денежных средств	592	610							
<i>Внешние источники</i>	620								
из них:									
<i>Изменение остатков средств</i>	700	x							
увеличение остатков средств, всего	710	510		-2 000 000,00				-2 000 000,00	x
уменьшение остатков средств, всего	720	610		2 000 000,00				2 000 000,00	x
<i>Изменение остатков по внутренним оборотам средств учреждения</i>	730	x							
в том числе:									
увеличение остатков средств учреждения	731	510							x
уменьшение остатков средств учреждения	732	610							x
<i>Изменение остатков по внутренним расчетам</i>	820	x							
в том числе:									
увеличение остатков по внутренним расчетам (Кт 030404510)	821								
уменьшение остатков по внутренним расчетам (Дт 030404610)	822								

4. Сведения о возвратах остатков субсидий и расходов прошлых лет


Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Произведено возвратов				итого
			через лицевые счета	через банковские счета	через кассу учреждения	нецассовыми операциями	
1	2	3	4	5	6	7	8
Возвращено остатков субсидий прошлых лет, всего	910	X					
Возвращено расходов прошлых лет, всего	950						

Заместитель Министра _____ (подпись)  Руководитель финансово-экономической службы _____ (подпись)  Кучина О.А. (расшифровка подписи)


Главный бухгалтер _____ (подпись)  Полякова Н.Г. (расшифровка подписи)

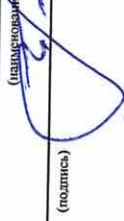
ГКУ РХ "УЦО Минздрава Хакасии" 1121901003894, 1901019171, 190101001, г.Абакан, ул. Черныгашова, дом 40, 35-н
 (наименование, ОГРН, ИНН, КПП, местонахождение)

Централизованная бухгалтерия

Исполнитель _____ (подпись)  Сазонова И.И. (расшифровка подписи) (телефон, e-mail)

начальник отдела бюджетного учета и отчетности _____ (подпись)

Руководитель (уполномоченное лицо) _____ (подпись)  Полякова Н.Г. (расшифровка подписи)

Директор (должность) _____ (подпись)  Полякова Н.Г. (расшифровка подписи)

" " _____ 20 г.