

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

на 1 января 2022 г.

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН "САЛАВАТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ"

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания
квартальная, годовая
руб.

	КОДЫ
Форма по ОКУД	0503737
Дата	01.01.2022
по ОКПО	01965768
по ОКТМО	80000000
по ОКПО	00068311
Глава по БК	854
по ОКЕИ	383

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	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Доходы - всего	010		22 275 300,00	22 275 300,00	0,00	0,00	0,00	22 275 300,00	0,00
Доходы		100	22 275 300,00	22 275 300,00	0,00	0,00	0,00	22 275 300,00	0,00
Доходы от оказания платных услуг (работ), компенсаций затрат		130	22 275 300,00	22 275 300,00	0,00	0,00	0,00	22 275 300,00	0,00

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
Изменение остатков расчетов по внутренним привлечением средств	830	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

4. Сведения о возвратах остатков субсидий и расходов прошлых лет

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

ДИРЕКТОР _____ (подпись) *С.Ф.*

Главный бухгалтер _____ (подпись) *Н.*

О.В. Сливочкина _____ (расшифровка подписи)

Р.Г. Ширязданова _____ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер _____ (подпись) *Н.*

Р.Г. Ширязданова _____ (расшифровка подписи)

Централизованная бухгалтерия _____ (наименование, ОГРН, ИНН, КПП, местонахождение)

Руководитель (уполномоченное лицо) _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Исполнитель _____ (подпись) _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи) _____ (телефон, e-mail)

17 января 2022 г.