

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

на 1 января 2019 г.

КОДЫ	Форма по ОКУД
0503737	Дата
01.01.2019	по ОКПО
	по ОКТМО
19000000	по ОКПО
00073720	Глава по БК
008	
	по ОКЕИ
383	

бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области "Вологодский областной психоневрологический диспансер № 2"

департамент здравоохранения Вологодской области

Субсидии на иные цели
квартальная, годовая
руб

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

1. Доходы учреждения

Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений					Не исполнено плановых назначений
				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		500 000,00	500 000,00	0,00	0,00	0,00	500 000,00	0,00
<i>Доходы от собственности</i>	030	120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат</i>	040	130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Суммы принудительного изъятия</i>	050	140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Безвозмездные поступления от бюджетов</i>	060	150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
в том числе:									
поступления от наднациональных организаций и правительств иностранных государств	062	152	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
поступления от международных финансовых организаций	063	153	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Доходы от операций с активами</i>	090	400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
в том числе:									
от выбытия основных средств	092	410	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
от выбытия нематериальных активов	093	420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
от выбытия непроизведенных активов	094	430	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
от выбытия материальных запасов	095	440	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Прочие доходы</i>	100	180	500 000,00	500 000,00	0,00	0,00	0,00	500 000,00	0,00

3. Источники финансирования дефицита средств учреждения

Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Исполнено плановых назначений				Итого	Не исполнено плановых назначений	
			Утверждено плановых назначений	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. р. 820+стр. 830)									
Внутренние источники	500			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
из них:	520			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Деление денежных средств	590	X		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
из них:									
увеличение остатков средств, всего	710			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
уменьшение остатков средств, всего	720			500 000,00	500 000,00	0,00	0,00	0,00	500 000,00 X
Изменение остатков по внутренним оборотам средств учреждения	730	X		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

4. Сведения о возвратах остатков субсидий и расходов прошлых лет

Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Исполнено плановых назначений				Итого	Не исполнено плановых назначений	
			Утверждено плановых назначений	через лицевые счета	через банковские счета	через кассу учреждения			некассовыми операциями
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

4. Сведения о возвратах остатков субсидий и расходов прошлых лет

Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Проведено возвратов				Итого	
			через лицевые счета	через банковские счета	через кассу учреждения	некассовыми операциями		
1	2	3	4	5	6	7	8	
Возвращено остатков субсидий прошлых лет, всего из них по кодам аналитик:	910	X		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Возвращено расходов прошлых лет, всего из них по кодам аналитик:	950	X		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

 (подпись)

О.В. Луговина
(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Руководитель (уполномоченного лица) _____ (должность)

Исполнитель _____ (должность)

казенное учреждение в сфере здравоохранения Вологодской области "Централизованная бухгалтерия", 1163525109065, 3525393156, 352501001, 160014, г. Вологда, Наб. 6 Армии, д. 137а
(наименование, ОГРН, ИНН, КПП, местонахождение)

_____ (расшифровка подписи)
_____ (расшифровка подписи)
_____ (телефон, e-mail)