

Приложение № 3

к Порядку составления, утверждения и ведения плана финансово-хозяйственной деятельности областных государственных бюджетных и автономных учреждений, в отношении которых Департамент здравоохранения Томской области осуществляет функции и полномочия учредителя

Форма

Куратор по:

Виза

ФЭК
ЦБ
средствам ОМС
средствам от ПДД
средствам ГЗ
ОТ



Утверждаю
Главный врач

(наименование должности уполномоченного лица)
ОГАУЗ "Больница скорой медицинской помощи №2"
(наименование органа-учредителя (учреждения))
А.В.Караваев
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

«16» июня 2023 г.

Сведения о вносимых изменениях на 20 23 год по состоянию на «16» июня 2023год
ОГАУЗ "Больница скорой медицинской помощи №2"
(наименование учреждения)

| Наименование показателя | КВФО | КФСР | Код по бюджетной классификации Российской Федерации | Сумма изменений (+/-), (руб.) | Основание (причина), расшифровка по вносимым изменениям |
|--|------|-------|---|-------------------------------|---|
| Выплаты всего: | | | | 0,00 | |
| Увеличение стоимости основных средств | 2 | 09.01 | 244/310 | -132 100,00 | Перераспределение средств. Отсутствие кредиторской задолженности гарантируем |
| Работы, услуги по содержанию имущества | 2 | 09.01 | 244/225 | 10 000,00 | Перераспределение средств. Содержание имущества. Отсутствие кредиторской задолженности гарантируем |
| Прочие работы, услуги | 2 | 09.01 | 244/226 | 57 100,00 | Перераспределение средств. Подготовка стенда к дню медицинского работника. Экспертиза качества продукции. Отсутствие кредиторской задолженности гарантируем |
| Страхование | 2 | 09.01 | 244/227 | 65 000,00 | Перераспределение средств. Страхование врачей. Отсутствие кредиторской задолженности гарантируем |
| ... | | | | | |

В случае необходимости внесения дополнительного наименования показателя, дополнительного кода вида расходов, кода классификации сектора государственного управления учреждение самостоятельно добавляет строки.

Руководитель финансово-экономической службы
(телефон) _____
(подпись)

О.И.Автайкина
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

16.06.2023
И.о.главный бухгалтер
(телефон) _____

(подпись)

Архипова А.В.
(фамилия, имя, отчество (при наличии))