

Утв. приказом Минфина РФ
от 28 декабря 2010 г. № 191н
(в ред. от 16 ноября 2016 г.)

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

на 1 апреля 2024 г.

Главный распорядитель, распорядитель,
получатель бюджетных средств, главный администратор,
администратор доходов бюджета,
главный администратор, администратор
администратор источников финансирования
дефицита бюджета ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ "ПЕНЗЕНСКАЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА"

Наименование бюджета
(публично-правового образования) Бюджет субъекта РФ

Периодичность: месячная, квартальная, годовая

Единица измерения: руб.

	КОДЫ
Форма по ОКУД	0503160
Дата	01.04.2024
по ОКПО	05342917
Глава по БК	855
по ОКТМО	56701000
по ОКЕИ	383

Раздел 1 «Организационная структура субъекта бюджетной отчетности»

Наименования видов выплат по публичным нормативным обязательствам
(ПНО) в отчетном периоде и их установленный размер

Наименование вида выплат	Установленный размер выплаты	Нормативный правовой акт Правительства Пензенской области, установивший правила осуществления выплаты
Ежемесячная денежная компенсация на возмещение расходов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг	300,00	Постановление Правительства Пензенской обл. от 11.01.2011 N 3-пП "О Порядке осуществления и финансового обеспечения автономным, бюджетным учреждением Пензенской области полномочий исполнительного органа государственной власти Пензенской области по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме, а также об утверждении перечня указанных публичных обязательств"

Раздел 2 «Результаты деятельности субъекта бюджетной отчетности»

Количество и сумма выплат в отчетном периоде

Наименование вида выплат	Месяц выплаты	Количество получателей выплат	Общая сумма выплат
Ежемесячная денежная	январь	9	2 700,00

компенсация на возмещение расходов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг	февраль	9	2 700,00
	март	9	2 700,00
ИТОГО	-	9,0	8 100,00

Раздел 3 «Анализ отчета об исполнении бюджета субъектом бюджетной отчетности»

Сведения о причинах неиспользования выделенных бюджетных ассигнований на исполнение расходов по ПНО, если кассовое исполнение составило **менее 20%** от плановых показателей отчетного периода с указанием причин неисполнения:

Наименование вида выплат	Кассовое исполнение на 01.04.2024 в %	Пояснение (если кассовое исполнение ниже 20%)
Ежемесячная денежная компенсация на возмещение расходов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг	25,00	-

Раздел 4 «Анализ показателей бухгалтерской отчетности субъекта бюджетной отчетности»

Анализ дебиторской и кредиторской задолженности:

Наименование вида выплат	Общая сумма задолженности на 01.04.2024 руб.	Вид задолженности	Период образования задолженности, причины образования, принимаемые меры
-	-	-	-

Раздел 5 «Прочие вопросы деятельности субъекта бюджетной отчетности»

Перечень отчетов, не имеющие числовых и иных показателей

Код формы	Наименование формы
0503296	Сведения об исполнении судебных решений по денежным обязательствам бюджета

Сведения о допустимых предупреждениях при внутриформенном и межформенном контроле в ИК «Свод-WEB»

Состав предупреждения	Пояснение допустимости
Несоответствие итоговых строк плановых назначений по расходам ф. 0503127 и 0503164	Данная ошибка является допустимой, т. к. в форме 0503164 строка 200 графа 4 "Доведенные бюджетные данные" подлежат заполнению, а в форме 0503127 строка 200 графа 5 "Лимиты

бюджетных обязательств" не заполняется.

Руководитель

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 0BAF9523D3991CABB5AEC0536BC00CE3
Владелец: **БЛАЦУК ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА**
Действителен: с 19.07.2023 по 11.10.2024
Дата подписи: 05.04.2024 15:09:56

Блацук Елена Александровна

(подпись)

(расшифровка подписи)

Руководитель планово-
экономической службы

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 027CCFDE0065B017B841E606BA0BE900AC
Владелец: **Новикова Наталья Николаевна**
Действителен: с 21.08.2023 по 28.04.2038
Дата подписи: 05.04.2024 15:10:25

Новикова Наталья Николаевна

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный
бухгалтер

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 025EEBBD0065B007B44D645FFB0953D554
Владелец: **Мельникова Надежда Аркадьевна**
Действителен: с 21.08.2023 по 28.04.2038
Дата подписи: 05.04.2024 15:09:30

Мельникова Надежда Аркадьевна

(подпись)

(расшифровка подписи)

" ____ " _____ 20 ____ г.