

Контролор

Период

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

Вид
работа

Идентификационен број
(ЕМБС)

Резервни кодекси

Назив на субјектот **ЈЗУ Здравствен дом „Гоце Делчев“ ДЕЛЧЕВО**

Адреса, седиште и телефон_ ул.„М.М.Брицо“ бр.44 ДЕЛЧЕВО

Единствен даночен број_ **4009995100144**

СТРУКТУРА НА ПРИХОДИ ПО ДЕЈНОСТИ (СПД–РЕКАПИТУЛАР)

во периодот од 01.01.2020 до 31.12 2020 година

| НКД (Национална класификација на дејности) | | | Остварени приходи (во денари) ³ |
|---|--------------------|---------------------|---|
| Ред. бр. | Класа ¹ | Назив ² | |
| 1. | 86,90 | Здравствена дејност | 10 616 228 |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| НКД (Национална класификација на дејности) | | | Остварени приходи (во денари) ³ |

| Ред. бр. | Класа ¹ | Назив ² | |
|----------|----------------------------|--------------------|------------|
| 14. | | | |
| 15. | | | |
| 16. | | | |
| 17. | | | |
| 18. | | | |
| 19. | | | |
| 20. | | | |
| 21. | | | |
| 22. | | | |
| | ВКУПНО ПРИХОДИ (= АОП 103) | | 10 040 749 |

1) Во колоната за „Класа“ се внесува нумеричка ознака за класа согласно НКД за дејноста од која субјектот остварува приход.

2) Во колоната „Назив“ се внесува описно називот на дејноста според НКД од која субјектот остварува приход.

3) Во колоната „Остварени приходи“ се внесува износот на остварени приходи по дејности.

РЕГИСТРИРАНА ПРЕТЕЖНА ДЕЈНОСТ (Со назначување на шифра и назив на класа на дејноста утврдена со НКД)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

ОСТВАРЕНИ ПРИХОДИ ПРЕТЕЖНО ОД ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | 6 | 9 | 0 |
|---|---|---|---|

(Со назначување на шифра и назив на класа на дејноста утврдена со НКД)

Лице одговорно за составување на образецот: Име и презиме Драгана Мицевска 0505992497518

Лице одговорно за составување на образецот: Целосен назив на субјектот _____
Здравствен дом Делчево

4038282

| | | | |
|------------------------------------|---|------|-------------|
| Во Делчево 1. На ден 18.02.2021 | Лице одговорно за составување на образецот | М.П. | Раководител |
|------------------------------------|---|------|-------------|

