

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 01.01.2021 до 31.12.2021 година

НКД (Национална класификација на дејности)			Остварени приходи (во денари) <sup>3</sup>
Ред. бр.	Класа <sup>1</sup>	Назив <sup>2</sup>	
1.	86,90	Здравствена дејност	68 433 830
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
НКД (Национална класификација на дејности)			Остварени приходи (во денари) <sup>3</sup>

Ред. бр.	Класа <sup>1</sup>	Назив <sup>2</sup>	
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
	ВКУПНО ПРИХОДИ (= АОП 103)		66 442 492

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 гоце Делчев - Делчево

4038282

Во Делчево 1. На ден 21.02.2021	Лице одговорно за составување на образецот	М.П.	Раководител
------------------------------------	---	------	-------------

