



Благотворительный Фонд помощи детям и их семьям «ПРОВИДЕНИЕ»
Российская Федерация, г. Москва ул. Нахимовский проспект, д. 30/43, кв. 113
ИНН 5038134926 КПП 772701001 ОГРН 1185000002967
Р/с 40703810740000003761 в ПАО СБЕРБАНК К/с 30101810400000000225 БИК 044525225
Тел.: +7-985- 431-56-76 E-mail: info@fond-providence.ru Web: www.fondprovidence.ru

Финансовый отчёт по расходованию средств на пациента

Собиров Давлатбек

Собрано на Тооба: 268 472,00 рублей.

Дата сбора: 01.09.2023 г.

Дата пройденного лечения: 11.03-15.03.2024 г.

№	Статья расходов	Сумма	Подтверждающие документы
1	Лечение пациента	85 350,00 рублей	Счет № 84 от 25.03.2024 г. Акт № 84 от 25.03.2024 г. ПП № 155 от 27.03.2024 г.
2	Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба - 10%	26 847,00 рублей	
3	Комиссия Фонда на административно-хозяй- ственную деятельность (10%), включая комиссию банка 199,00 руб.	26 847,00 рублей	Комиссией данного сбора была оплачена заработная плата сотрудника Фонда ПП № 159 от 29.03.2024 г.
4	Комиссия «Юкасса» (2,8%)	7 517,00 рублей	
5	Остаток со сбора остается на дальнейшее лечение Собирова Давлатбека	121 914,00 рублей	
	Итого	268 472,00 рублей	

Образец заполнения платежного поручения

СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК по Ленинградской области г. Санкт-Петербург		БИК	044030098	
		Сч. №	40102810745370000098	
Банк получателя		Сч. №	03224643410000004500	
7804009373	780401001			
Комитет финансов ЛО (ЛОГБУЗ ДКБ, л/с 20460986049)		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
Получатель				
00000000000000000130		40330000		
КОСГУ 131 , за медицинские услуги по счету №				

Назначение платежа

СЧЕТ № 84 от 25.03.2024

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Платательщик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001, 141206, Московская область, г. Пушкино, ул. Островского, д. 20А, кв. 71
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20,сч 84 от 25.03.2024

№	Наименование товара	Единица изме- рения	Коли- чество	Цена, (Руб.)	Сумма, (Руб.)
1	Собилов Давлатбек 22.11.2014 г.р., и/б 4445 Дата госпитализации: 11.03.,2024-15.03.2024		-	-	-
2	Медицинская услуга по профилю офтальмология с пребыванием в 4-х и более местной палате (Ежедневный осмотр врачом-офтальмологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара)	к/дн	4,000	3 100,00	12 400,00
3	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	4,000	680,00	2 720,00
4	Анестезиологическое пособие - 1 кат (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 минут)	услуга	1,000	5 400,00	5 400,00
5	Исследование уровня глюкозы в крови	Иссл	1,000	230,00	230,00
6	Лазерная транссклеральная циклокоагуляция	услуга	1,000	57 600,00	57 600,00
7	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	2,000	500,00	1 000,00
8	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
9	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	конс	1,000	1 500,00	1 500,00
10	Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга (ЗВП на паттерн)	услуга	1,000	1 200,00	1 200,00
11	Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга (ЗВП на вспышку)	услуга	1,000	900,00	900,00
				Итого:	85 360,00
				В т.ч. НДС:	453,33
				Всего к оплате:	85 360,00

Всего наименований 11, на сумму
Восемьдесят пять тысяч триста пятьдесят рублей 00 копеек

Руководитель (А. Ю. Окунев)

Главный бухгалтер (С. Н. Калашникова)

Акт № 84 от 25 марта 2024 г.
об оказании услуг

Заказчик: БФ "ПРОВИДЕНИЕ" ИНН 5038134926 КПП 503801001
Основание: договор от 28.12.2020 № 31/20, сч 84 от 25.03.2024
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Собиров Давлатбек 22.11.2014 г.р. и/б 4445 Дата госпитализации: 11.03.2024-15.03.2024				
2	Медицинская услуга по профилю офтальмология с пребыванием в 4-х и более местной палате (Ежедневный осмотр врачом-офтальмологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара)	к/дн	4,000	3 100,00	12 400,00
3	Нахождение родителя(опекуна) с ребенком (пребывание с питанием)	к/дн	4,000	680,00	2 720,00
4	Анестезиологическое пособие - 1 кат (включая раннее послеоперационное ведение) масочный наркоз (до 30 минут)	услуга	1,000	5 400,00	5 400,00
5	Исследование уровня глюкозы в крови	Иссл	1,000	230,00	230,00
6	Лазерная трансклеральная циклокоагуляция	услуга	1,000	57 600,00	57 600,00
7	Наложение монокулярной и бинокулярной повязки(наклейки, занавески) на глазницу	услуга	2,000	500,00	1 000,00
8	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный высшая категория	конс	1,000	2 400,00	2 400,00
9	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	конс	1,000	1 500,00	1 500,00
10	Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга (ЗВП на паттерн)	услуга	1,000	1 200,00	1 200,00
11	Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга (ЗВП на вспышку)	услуга	1,000	900,00	900,00

Итого: 85 350,00
В том числе НДС: 453,33
Всего (с учетом НДС): 85 350,00

Всего оказано услуг на сумму: Восемьдесят пять тысяч триста пятьдесят рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Четыреста пятьдесят три рубля 33 копейки

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

От исполнителя: Главный врач
(должность)

М.П.

От заказчика
(должность)

М.П.

А. Ю. Окунев

(расшифровка подписи)

(подпись)

(подпись)

(расшифровка подписи)

29.03.2024

01.04.2024

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 159

29.03.2024

электронно

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Шестьдесят тысяч рублей

ИНН 5038134926	КПП 772701001	Сумма	60000=
БФ "ПРОВИДЕНИЕ"		Сч. №	40703810740000003761
Платательщик		БИК	044525225
ПАО Сбербанк, г.Москва		Сч. №	30101810400000000225
Банк Плательщика		БИК	048952615
МОРДОВСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8589 ПАО СБЕРБАНК, г.Саранск		Сч. №	30101810100000000615
Банк Получателя		Сч. №	40817810739001164457
ИНН 132813452898	КПП	Вид оп.	01
Абрамова Екатерина Александровна		Наз. пл.	1
Получатель		Код	
		Срок плат.	
		Очер. плат.	5
		Рез. поле	

Оплата по Договору оказания услуг №14 от 05.03.24. Сумма 60000-00 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО Сбербанк, г.Москва

Среднерусский банк ПАО СБЕРБАНК

Дополнительный офис № 9040/00844 (УДО) Северное

Головное отделение

БИК 044525225

ИСПОЛНЕНО

01.04.2024