



ИНН 2315186017
КПП 231501001 Стр. 001



Форма по КНД 1151111

Расчет
по страховым взносам

Номер корректировки 2 Расчетный (отчетный) период (код) 33 Календарный год 2017

Представляется в налоговый орган (код) 2315 По месту нахождения (учета) (код) 214

ЦБО ПЛЮС ООО

(наименование организации, обособленного подразделения* / фамилия, имя, отчество ** индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 74.12.1

Форма реорганизации (ликвидация) (код) — ИНН / КПП реорганизованной организации — / —

Номер контактного телефона +7 (8617) 634080

Расчет составлен на 12 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем расчете, подтверждаю:

- 1 1 - плательщик страховых взносов;
2 - представитель плательщика страховых взносов.

ТУАЕВА
ТАТЬЯНА
АРКАДЬЕВНА

(фамилия, имя, отчество ** полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись Дата

Наименование документа,
подтверждающего полномочия представителя

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код)

на страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на листах

Дата представления
расчета

Зарегистрирован
за №

Фамилия, И.О.**

Подпись

* наименование обособленного подразделения указывается при наличии
** отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа)



ИНН 2315186017
КПП 231501001 Стр. 002



Фамилия _____

И. _____

О. _____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО

010 03720000

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации

020 18210202010061010160

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

030 63030.00

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

031 7700.00

за второй месяц

032 7480.00

за третий месяц

033 11000.00

Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации

040 18210202101081013160

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

050 14611.50

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

051 1785.00

за второй месяц

052 1734.00

за третий месяц

053 2550.00

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации

060 _____

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

070 _____

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

071 _____

за второй месяц

072 _____

за третий месяц

073 _____

Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Код бюджетной классификации

080 _____

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

090 _____

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц

091 _____

за второй месяц

092 _____

за третий месяц

093 _____

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

(подпись)

(дата)





ИНН 2315186017
КПП 231501001 Стр. 003



Фамилия _____ И. _____ О. _____

Код бюджетной классификации 100 18210202090071010160

Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 110 8308.50

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц 111 1015.00

за второй месяц 112 986.00

за третий месяц 113 1450.00

Сумма превышения произведенных плательщиком расходов на выплату страхового обеспечения над исчисленными страховыми взносами на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за расчетный (отчетный) период

Сумма превышения расходов над исчисленными страховыми взносами за расчетный (отчетный) период 120 _____

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

за первый месяц 121 _____

за второй месяц 122 _____

за третий месяц 123 _____

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

(подпись)

(дата)





ИНН 2315186017
КПП 231501001 Стр. 004



Фамилия _____

И. _____

О. _____

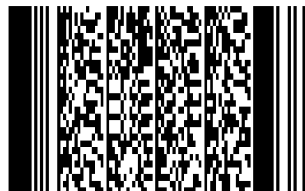
Приложение 1 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное и медицинское страхование к разделу 1

Код тарифа плательщика 001 01

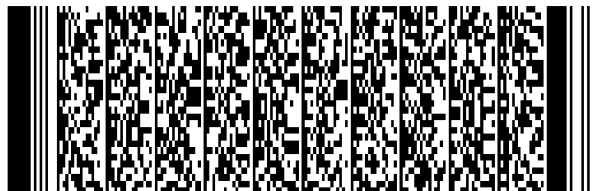
Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

Всего с начала расчетного периода	всего	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
1	2	1 месяц 3	2 месяц 4	3 месяц 5
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010				
3	3	2	2	2
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020				
3	3	2	2	2
в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021				
0	0	0	0	0
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3		Всего */ 2 месяц * 2/4		3 месяц * 5
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030				
2 905 000 . 00		11 900 000 . 00		
3 500 000 . 00		3 400 000 . 00		5 000 000 . 00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040				
4 000 . 00		0 . 00		
0 . 00		0 . 00		0 . 00
База для исчисления страховых взносов 050				
2 865 000 . 00		11 900 000 . 00		
3 500 000 . 00		3 400 000 . 00		5 000 000 . 00
в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051				
0 . 00		0 . 00		
0 . 00		0 . 00		0 . 00
Исчислено страховых взносов 060				
6 303 000 . 00		2 618 000 . 00		
7 700 . 00		7 480 . 00		11 000 . 00
в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061				
6 303 000 . 00		2 618 000 . 00		
7 700 . 00		7 480 . 00		11 000 . 00
с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062				
0 . 00		0 . 00		
0 . 00		0 . 00		0 . 00

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



+



+



ИНН 2315186017
КПП 231501001 Стр. 005



Фамилия _____

И. _____

О. _____

Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование

Всего с начала расчетного периода	всего	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
1	2	1 месяц 3	2 месяц 4	3 месяц 5
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010				
3	3	2	2	2
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020				
3	3	2	2	2
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3		Всего */ 2 месяц * 2/4		3 месяц * 5
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030				
2 905 000 . 00		1 190 000 . 00		
3 500 000 . 00		3 400 000 . 00		5 000 000 . 00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040				
4 000 . 00		0 . 00		
0 . 00		0 . 00		0 . 00
База для исчисления страховых взносов 050				
2 865 000 . 00		1 190 000 . 00		
3 500 000 . 00		3 400 000 . 00		5 000 000 . 00
Исчислено страховых взносов 060				
1 4611 . 50		6 069 . 00		
1 785 . 00		1 734 . 00		2 550 . 00

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода





ИНН 2315186017
КПП 231501001 Стр. 006



Фамилия _____

И. _____

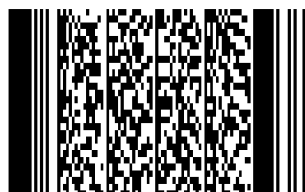
О. _____

Приложение 2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством к разделу 1

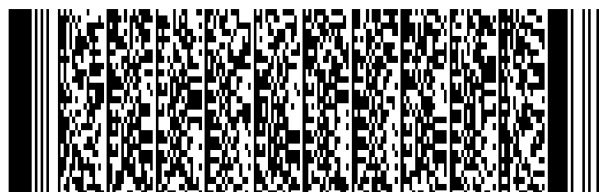
Признак выплат	001	1	1 - прямые выплаты; 2 - зачетная система.			
Всего с начала расчетного периода		всего	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:			
1		2	1 месяц	2 месяц	3 месяц	
			3	4	5	
Количество застрахованных лиц, всего (чел.)		010				
3	3	2	2	2		
Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *			Всего */ 2 месяц *	3 месяц *		
1/3			2/4	5		
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц		020				
2 905 000 . 00			1 190 000 . 00			
3 500 00 . 00			3 400 00 . 00	5 000 00 . 00		
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами		030				
4 000 . 00			0 . 00			
0 . 00			0 . 00	0 . 00		
Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов		040				
0 . 00			0 . 00			
0 . 00			0 . 00	0 . 00		
База для исчисления страховых взносов		050				
2 865 000 . 00			1 190 000 . 00			
3 500 00 . 00			3 400 00 . 00	5 000 00 . 00		
из них:	сумма выплат и иных вознаграждений, производимых аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, физическим лицам, которые в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ** имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены к ее осуществлению					
	051					
	0 . 00		0 . 00			
	0 . 00		0 . 00		0 . 00	
	сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна					
	052					
	0 . 00		0 . 00			
	0 . 00		0 . 00		0 . 00	
	сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, занятых в виде экономической деятельности, указанном в патенте за исключением индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды предпринимательской деятельности, указанные в подпунктах 19, 45 - 48 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации					
	053					
	0 . 00		0 . 00			
	0 . 00		0 . 00		0 . 00	
	сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств-членов Евразийского экономического союза					
	054					
	0 . 00		0 . 00			
	0 . 00		0 . 00		0 . 00	

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода

** Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; № 27, ст. 4219)



+



+



ИНН 2315186017
КПП 231501001 Стр. 007



Фамилия _____

И. _____

О. _____

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц*
1/3

Всего*/
2 месяц*
2/4

3 месяц*
5

Исчислено страховых взносов 060

8308.50

3451.00

1015.00

986.00

1450.00

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате (сумма превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами) 090

Признак**

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц*
3 месяц*
2/6/10

Признак**

Всего /
2 месяц*
4/8

1/5/9

3/7

1

8308.50

1

3451.00

1

1015.00

1

986.00

1

1450.00

* в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода

** указывается «1» в случае заполнения в отношении суммы страховых взносов, подлежащих уплате в бюджет; указывается «2» в случае заполнения в отношении суммы превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами





ИНН 2315186017
КПП 231501001 Стр. 008



Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0

Расчетный (отчетный) период (код) 020 33

Календарный год 030 2017

Номер 040 1

Дата 050 16.12.2017

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 234905196802

СНИЛС 070 005-451-559 15

Фамилия 080 АНОХИНА

Имя 090 ИРИНА

Отчество 100 НИКОЛАЕВНА

Дата рождения 110 17.09.1971

Гражданство (код страны) 120 643

Пол 130 2 1 - мужской;
2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 21

Серия и номер 150 03 61 543637

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 160 1 1 - да;
2 - нет.

Обязательного медицинского страхования 170 1 1 - да;
2 - нет.

Обязательного социального страхования 180 1 1 - да;
2 - нет.





ИНН 2315186017
КПП 231501001 Стр. 009



Фамилия _____ И. _____ О. _____

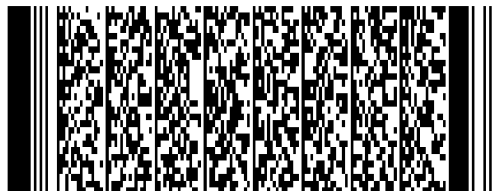
3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физического лица, а также сведения о начисленных страховых взносах на обязательное пенсионное страхование

3.2.1. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица

Месяц	Код категории застрахованного лица	Сумма выплат и иных вознаграждений	База для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в пределах предельной величины / в том числе по гражданско-правовым договорам / Сумма исчисленных страховых взносов с базы исчисления страховых взносов, не превышающих предельную величину
190	200	210	220 / 230 / 240
07	НР	15000.00	15000.00
			3300.00
08	НР	15000.00	15000.00
			3300.00
09	НР	28000.00	28000.00
			6160.00
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	250	¹ 58000.00	^{2/3/4} 58000.00 0.00 12760.00

3.2.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, на которые исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу

Месяц	Код тарифа	Сумма выплат и иных вознаграждений, на которые начислены страховые взносы	Сумма исчисленных страховых взносов
260	270	280	290
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
		¹	²
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	300	_____	_____





ИНН 2315186017
КПП 231501001 Стр. 010



Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0

Расчетный (отчетный) период (код) 020 33

Календарный год 030 2017

Номер 040 2

Дата 050 16.12.2017

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 231517867165

СНИЛС 070 256-255-444 25

Фамилия 080 ДЕНИСОВ

Имя 090 ИЛЬЯ

Отчество 100 СЕРГЕЕВИЧ

Дата рождения 110 15.12.1990

Гражданство (код страны) 120 643

Пол 130 1
1 - мужской;
2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 21

Серия и номер 150 02 16 254214

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 160 1
1 - да;
2 - нет.

Обязательного медицинского страхования 170 1
1 - да;
2 - нет.

Обязательного социального страхования 180 1
1 - да;
2 - нет.





ИНН 2315186017
КПП 231501001 Стр. 011



Фамилия _____ И. _____ О. _____

3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физического лица, а также сведения о начисленных страховых взносах на обязательное пенсионное страхование

3.2.1. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица

Месяц	Код категории застрахованного лица	Сумма выплат и иных вознаграждений	База для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в пределах предельной величины / в том числе по гражданско-правовым договорам / Сумма исчисленных страховых взносов с базы исчисления страховых взносов, не превышающих предельную величину
190	200	210	220 / 230 / 240
07	НР	20000.00	20000.00
			4400.00
08	НР	19000.00	19000.00
			4180.00
09	НР	22000.00	22000.00
			4840.00
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	250	¹ 61000.00	^{2/3/4} 61000.00 0.00 13420.00

3.2.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, на которые исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу

Месяц	Код тарифа	Сумма выплат и иных вознаграждений, на которые начислены страховые взносы	Сумма исчисленных страховых взносов
260	270	280	290
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
		¹	²
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	300	_____	_____





ИНН 2315186017
КПП 231501001 Стр. 012



Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 3

Расчетный (отчетный) период (код) 020 33

Календарный год 030 2017

Номер 040 3

Дата 050 16.12.2017

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 231517651200

СНИЛС 070 139-913-557 98

Фамилия 080 СИДОРОВА

Имя 090 ЕКАТЕРИНА

Отчество 100 ЮРЬЕВНА

Дата рождения 110 22.08.1989

Гражданство (код страны) 120 643

Пол 130 2
1 - мужской;
2 - женский.

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 21

Серия и номер 150 03 15 325063

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 160 1
1 - да;
2 - нет.

Обязательного медицинского страхования 170 1
1 - да;
2 - нет.

Обязательного социального страхования 180 1
1 - да;
2 - нет.

