bb6d 07f9 510b c3e7 bdc7 c2ad 38bd 9d95

Форма по КНД 1151111

Расчет по страховым взносам

Номер корректировки 0 Расчетный (отчетный) период (код) 31 Календарный год 2018

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

ТОРГОВЫЙ ЦЕНТР КИРИЛЛОВСКИЙ ООО

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

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 46.2

Форма реорганизации (ликвидация) (код) __ ИНН / КПП реорганизованной организации _____ / _____

Номер контактного телефона +7 (918) 4609747

Расчет составлен на 10 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.

АНТОНЕНКО
АЛЕКСЕЙ
ВИКТОРОВИЧ

(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)

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	213798.55
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
за первый месяц	031	2860.00
за второй месяц	032	2860.00
за третий месяц	033	2860.00

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	48899.39
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
за первый месяц	051	0.00
за второй месяц	052	663.00
за третий месяц	053	663.00

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)

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	27610.53
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
за первый месяц	111	234.00
за второй месяц	112	377.00
за третий месяц	113	377.00

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)

Фамилия _____ И. ____ О. ____

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

Код тарифа плательщика 001 02

Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	*2*	*3*	*4*	*5*
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010				
15	15	1	1	1
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020				
15	15	1	1	1
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 *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
1/3	*2/4*	*5*
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030		
971811.51	39000.00	
13000.00	13000.00	13000.00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
База для исчисления страховых взносов 050		
971811.51	39000.00	
13000.00	13000.00	13000.00
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		
213798.55	8580.00	
2860.00	2860.00	2860.00
в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061		
213798.55	8580.00	
2860.00	2860.00	2860.00
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

Фамилия _____ И. ____ О. ____

Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	*2*	*3*	*4*	*5*
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010				
15	15	0	1	1
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020				
15	15	0	1	1

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
1/3	*2/4*	*5*
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030		
958811.51	26000.00	
0.00	13000.00	13000.00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040		
0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00
База для исчисления страховых взносов 050		
958811.51	26000.00	
0.00	13000.00	13000.00
Исчислено страховых взносов 060		
48899.39	1326.00	
0.00	663.00	663.00

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

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 2 1 - прямые выплаты; 2 - зачетная система.

Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010				
15	15	1	1	1
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 020				
971811.51	39000.00			
13000.00	13000.00		13000.00	
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030				
0.00	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				
971811.51	39000.00			
13000.00	13000.00		13000.00	
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				
52000.00	13000.00			
13000.00	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)

Фамилия _____ И. ____ О. ____

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц* 1/3	Всего */ 2 месяц* 2/4	3 месяц* 5
Исчислено страховых взносов 060		
27610.53	988.00	
234.00	377.00	377.00
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** 1/5/9	Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц* 3 месяц* 2/6/10	Признак** 3/7	Всего */ 2 месяц* 4/8
1	27610.53	1	988.00
1	234.00	1	377.00
1	377.00		

* 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

Фамилия _____ И. ____ О. ____

Приложение 9 Сведения, необходимые для применения тарифа страховых взносов, установленного абзацем вторым подпункта 2 пункта 2 статьи 425 (абзацем вторым подпункта 2 статьи 426) Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1

Итого выплат 010

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
13000.00	13000.00	
13000.00	0.00	0.00

Сведения об иностранных гражданах и лицах без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации (за исключением высококвалифицированных специалистов и граждан государств - членов Евразийского экономического союза)

Фамилия 020 ПОПОВА

Имя 030 ИРИНА

Отчество 040 НИКОЛАЕВНА

ИНН 050 231532671234 СНИЛС 060 193-711-123 45

Гражданство (код страны) 070 804

Сумма выплат 080

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5
13000.00	13000.00	
13000.00	0.00	0.00

Сведения об иностранных гражданах и лицах без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации (за исключением высококвалифицированных специалистов и граждан государств - членов Евразийского экономического союза)

Фамилия 020 _____

Имя 030 _____

Отчество 040 _____

ИНН 050 _____ СНИЛС 060 _____

Гражданство (код страны) 070 _____

Сумма выплат 080

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3	Всего */ 2 месяц * 2/4	3 месяц * 5

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

Фамилия _____ И. ___ О. ___

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0

Расчетный (отчетный) период (код) 020 31

Календарный год 030 2018

Номер 040 1

Дата 050 03.08.2018

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 231532671234

СНИЛС 070 193-711-123 45

Фамилия 080 ПОПОВА

Имя 090 ИРИНА

Отчество 100 НИКОЛАЕВНА

Дата рождения 110 05.04.1984

Гражданство (код страны) 120 804

Пол 130 2 (1 - мужской; 2 - женский.)

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 15

Серия и номер 150 ВУ 0411234

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.)

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
05	ВЖНР	13000.00	13000.00
			2860.00
06	ВЖНР	13000.00	13000.00
			2860.00
04	ВПНР	13000.00	13000.00
			2860.00
		1	*2/3/4*
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода 250		39000.00	39000.00
			0.00
			8580.00

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			