



ИНН 5 0 1 1 0 1 3 8 1 1 - -

КПП 5 0 1 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 2

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО 010 4 6 7 2 2 0 0 0 - - -

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

Код бюджетной классификации 020 1 8 2 1 0 2 0 2 0 1 0 0 6 1 0 1 0 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 1 0 7 5 6 3 - - - . 6 2

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

за первый месяц 031 1 6 7 0 8 - - - - . 0 3

за второй месяц 032 2 0 9 3 8 - - - - . 0 6

за третий месяц 033 2 6 9 3 1 - - - - . 0 8

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

Код бюджетной классификации 040 1 8 2 1 0 2 0 2 1 0 1 0 8 1 0 1 3 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 2 4 9 3 5 - - - - . 2 2

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

за первый месяц 051 3 8 7 3 - - - - . 2 3

за второй месяц 052 4 8 5 3 - - - - . 8 1

за третий месяц 053 6 2 4 3 - - - - . 1 4

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 0 - - - - - - - - - . 0 0

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

за первый месяц 071 0 - - - - - - - - - . 0 0

за второй месяц 072 0 - - - - - - - - - . 0 0

за третий месяц 073 0 - - - - - - - - - . 0 0

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 0 - - - - - - - - - . 0 0

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

за первый месяц 091 0 - - - - - - - - - . 0 0

за второй месяц 092 0 - - - - - - - - - . 0 0

за третий месяц 093 0 - - - - - - - - - . 0 0

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

(подпись)

08.07.2019

(дата)



ИНН 5 0 1 1 0 1 3 8 1 1 - -

КПП 5 0 1 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 3

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Код бюджетной классификации 100 1 8 2 1 0 2 0 2 0 9 0 0 7 1 0 1 0 1 6 0

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 7 0 1 8 - - - - - . 8 6

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

за первый месяц 111 1 0 1 9 - - - - - . 1 1

за второй месяц 112 1 2 5 0 - - - - - . 0 1

за третий месяц 113 1 1 8 3 - - - - - . 3 5

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 0 - - - - - - - - - . 0 0

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

за первый месяц 121 0 - - - - - - - - - . 0 0

за второй месяц 122 0 - - - - - - - - - . 0 0

за третий месяц 123 0 - - - - - - - - - . 0 0

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

_____ (подпись)

08.07.2019 (дата)



ИНН 5 0 1 1 0 1 3 8 1 1 - -

КПП 5 0 1 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 4

Фамилия _____

И. _____ О. _____

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

Код тарифа плательщика 001 0 2

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:

1	2	3	4	5
всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц	
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010				
8 - - - -	8 - - - -	5 - - - -	6 - - - -	8 - - - -
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020				
8 - - - -	8 - - - -	5 - - - -	6 - - - -	8 - - - -
в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления 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				
4 8 8 9 2 5 - - -	5 4	2 9 3 5 3 2 - - -	5 9	
7 5 9 4 5 - - - -	5 9	9 5 1 7 3 - - - -	0 0	1 2 2 4 1 4 - - - -
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040				
0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -	0 0	
0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -
База для исчисления страховых взносов 050				
4 8 8 9 2 5 - - -	5 4	2 9 3 5 3 2 - - -	5 9	
7 5 9 4 5 - - - -	5 9	9 5 1 7 3 - - - -	0 0	1 2 2 4 1 4 - - - -
в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051				
0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -	0 0	
0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -
Исчислено страховых взносов 060				
1 0 7 5 6 3 - - -	6 2	6 4 5 7 7 - - - -	1 7	
1 6 7 0 8 - - - -	0 3	2 0 9 3 8 - - - -	0 6	2 6 9 3 1 - - - -
в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061				
1 0 7 5 6 3 - - -	6 2	6 4 5 7 7 - - - -	1 7	
1 6 7 0 8 - - - -	0 3	2 0 9 3 8 - - - -	0 6	2 6 9 3 1 - - - -
с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062				
0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -	0 0	
0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -

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



ИНН 5 0 1 1 0 1 3 8 1 1 - -

КПП 5 0 1 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 5

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				
8 - - - -	8 - - - -	5 - - - -	6 - - - -	8 - - - -
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020				
8 - - - -	8 - - - -	5 - - - -	6 - - - -	8 - - - -
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				
4 8 8 9 2 5 - - -	5 4	2 9 3 5 3 2 - - -	5 9	
7 5 9 4 5 - - - -	5 9	9 5 1 7 3 - - - -	0 0	1 2 2 4 1 4 - - - . 0 0
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040				
0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -	0 0	
0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - -	0 0	0 - - - - - - - - . 0 0
База для исчисления страховых взносов 050				
4 8 8 9 2 5 - - -	5 4	2 9 3 5 3 2 - - -	5 9	
7 5 9 4 5 - - - -	5 9	9 5 1 7 3 - - - -	0 0	1 2 2 4 1 4 - - - . 0 0
Исчислено страховых взносов 060				
2 4 9 3 5 - - - -	2 2	1 4 9 7 0 - - - -	1 8	
3 8 7 3 - - - - -	2 3	4 8 5 3 - - - - -	8 1	6 2 4 3 - - - - - . 1 4

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



ИНН 5 0 1 1 0 1 3 8 1 1 - -

КПП 5 0 1 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 6

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	<input type="text" value="2"/>	1 - прямые выплаты; 2 - зачетная система.			
Всего с начала расчетного периода			в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:			
1	2	3	4	5		
Количество застрахованных лиц, всего (чел.)	010					
<input type="text" value="5 - - - -"/>	<input type="text" value="5 - - - -"/>	<input type="text" value="3 - - - -"/>	<input type="text" value="5 - - - -"/>	<input type="text" value="5 - - - -"/>		
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					
<input type="text" value="3 0 3 8 6 8 - - -"/>	<input type="text" value="5 4"/>	<input type="text" value="1 8 0 8 8 9 - - -"/>	<input type="text" value="5 9"/>			
<input type="text" value="3 5 1 4 1 - - - -"/>	<input type="text" value="5 9"/>	<input type="text" value="4 5 1 7 3 - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="1 0 0 5 7 5 - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами	030					
<input type="text" value="6 1 8 3 9 - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="6 1 8 3 9 - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>			
<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="2 0 6 9 - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="5 9 7 7 0 - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	
Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов	040					
<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>			
<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	
База для исчисления страховых взносов	050					
<input type="text" value="2 4 2 0 2 9 - - -"/>	<input type="text" value="5 4"/>	<input type="text" value="1 1 9 0 5 0 - - -"/>	<input type="text" value="5 9"/>			
<input type="text" value="3 5 1 4 1 - - - -"/>	<input type="text" value="5 9"/>	<input type="text" value="4 3 1 0 4 - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="4 0 8 0 5 - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	
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					
<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>			
<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	
	сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна 052					
<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>			
<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	
	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					
<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>			
<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	
	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					
<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>			
<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	

* 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 5 0 1 1 0 1 3 8 1 1 - -

КПП 5 0 1 1 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 7

Фамилия _____

И. _____ О. _____

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

Всего */
2 месяц *
2/4

3 месяц *
5

Исчислено страховых взносов 060

7 0 1 8 - - - - - . 8 6 3 4 5 2 - - - - - . 4 7

1 0 1 9 - - - - - . 1 1 1 2 5 0 - - - - - . 0 1 1 1 8 3 - - - - - . 3 5

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

0 - - - - - . 0 0 0 - - - - - . 0 0

0 - - - - - . 0 0 0 - - - - - . 0 0 0 - - - - - . 0 0

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

0 - - - - - . 0 0 0 - - - - - . 0 0

0 - - - - - . 0 0 0 - - - - - . 0 0 0 - - - - - . 0 0

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
1/5/9

Признак ** Всего */
2 месяц *
4/8
3/7

1 7 0 1 8 - - - - - . 8 6 1 3 4 5 2 - - - - - . 4 7

1 1 0 1 9 - - - - - . 1 1 1 1 2 5 0 - - - - - . 0 1

1 1 1 8 3 - - - - - . 3 5

* 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

место штампа
налогового органа

СНТСН "ХИМИК-2",

5011013811/501101001

(реквизиты налогоплательщика (представителя):
- полное наименование организации, ИНН/КПП,
- Ф.И.О. индивидуального предпринимателя
(физического лица), ИНН (при наличии))

**Извещение о вводе сведений, указанных в налоговой декларации (расчете)
в электронной форме**

Налоговый орган 5011 настоящим документом подтверждает, что
(код налогового органа)

СНТСН "ХИМИК-2", 5011013811/501101001

(полное наименование организации, ИНН/КПП, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя (физического лица), ИНН (при наличии))

в налоговой декларации (расчете)

Расчет по страховым взносам 1151111, первичный, за 6 месяцев, квартальный, 2019 год

(наименование и КНД налоговой декларации, вид документа (номер корректировки), отчетный (налоговый) период, отчетный год)

представленной в файле

NO_RASCHSV_5011_5011_5011013811501101001_20190708_225ca

187-52f8-4edf-8ca2-9b46fccb0240

(наименование файла)

не содержится ошибок (противоречий).

ИФНС России по г.Егорьевску Московской области, 5011

(наименование, код налогового органа)