



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 1

Форма по КНД 1151111

Расчет по страховым взносам

Номер корректировки 0 - - Расчетный (отчетный) период (код) 3 4 Календарный год 2 0 1 8

Представляется в налоговый орган (код) 5 0 1 1 По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

САДОВОДЧЕСКОЕ НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ТОВАРИЩЕСТВО СОБСТВЕННИКОВ НЕДВИЖИМОСТИ "ХИМИК - 2" - - - -

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

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 6 8 . 3 2 . - -

Форма реорганизации (ликвидация) (код) - - - - - / - - - - - - - - - -

Номер контактного телефона + 7 (9 2 6) 2 0 4 - 6 1 4 4 - - -

Расчет составлен на 2 1 - - - страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на - - - листах

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

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

Р Я Б И Н И Н - - - - - С Е Р Г Е Й - - - - - В И К Т О Р О В И Ч - - - - -

(фамилия, имя, отчество** полностью)

- - - - - (наименование организации - представителя налогоплательщика)

Подпись _____ Дата 1 3 . 0 1 . 2 0 1 9

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 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 6 0 4 7 6 - - - . 3 2

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

за первый месяц 031 1 6 0 2 1 - - - . 9 7

за второй месяц 032 8 0 3 8 - - - . 1 5

за третий месяц 033 7 8 9 8 - - - . 5 1

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 0 - - - - - - - . 0 0

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

за первый месяц 051 0 - - - - - - - . 0 0

за второй месяц 052 0 - - - - - - - . 0 0

за третий месяц 053 0 - - - - - - - . 0 0

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)

13.01.2019 (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 0 - - - - - - - - - - . 0 0

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

за первый месяц 111 0 - - - - - - - - - - . 0 0

за второй месяц 112 0 - - - - - - - - - - . 0 0

за третий месяц 113 0 - - - - - - - - - - . 0 0

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 1 4 1 1 - - - - - - . 3 2

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 1 4 1 1 - - - - - - . 3 2

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

_____ (подпись)

13.01.2019 (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 8

Подраздел 1.1 Расчет сумм взносов на обязательное пенсионное страхование

Всего с начала расчетного периода **1** в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

всего 2	1 месяц 3	2 месяц 4	3 месяц 5
----------------	------------------	------------------	------------------

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

8 - - - -	6 - - - -	6 - - - -	3 - - - -	5 - - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020

8 - - - -	6 - - - -	6 - - - -	3 - - - -	5 - - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

8 0 4 1 4 5 - - - -	7 0	1 6 1 5 5 7 - - - -	2 7
8 0 1 0 9 - - - -	8 4	4 0 1 9 0 - - - -	7 6
		4 1 2 5 6 - - - -	6 7

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

1 7 6 4 - - - -	1 5	1 7 6 4 - - - -	1 5
0 - - - -	0 0	0 - - - -	0 0
		1 7 6 4 - - - -	1 5

База для исчисления страховых взносов 050

8 0 2 3 8 1 - - - -	5 5	1 5 9 7 9 3 - - - -	1 2
8 0 1 0 9 - - - -	8 4	4 0 1 9 0 - - - -	7 6
		3 9 4 9 2 - - - -	5 2

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 - - - -	0 0

Исчислено страховых взносов 060

1 6 0 4 7 6 - - - -	3 2	3 1 9 5 8 - - - -	6 3
1 6 0 2 1 - - - -	9 7	8 0 3 8 - - - -	1 5
		7 8 9 8 - - - -	5 1

в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061

1 6 0 4 7 6 - - - -	3 2	3 1 9 5 8 - - - -	6 3
1 6 0 2 1 - - - -	9 7	8 0 3 8 - - - -	1 5
		7 8 9 8 - - - -	5 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 - - - -	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:				
	1	2	3	4	5
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010	8 - - - -	6 - - - -	6 - - - -	3 - - - -	5 - - - -
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020	8 - - - -	6 - - - -	6 - - - -	3 - - - -	5 - - - -
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	8 0 4 1 4 5 - - - . 7 0	1 6 1 5 5 7 - - - . 2 7			
	8 0 1 0 9 - - - - . 8 4	4 0 1 9 0 - - - - . 7 6		4 1 2 5 6 - - - - . 6 7	
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040	1 7 6 4 - - - - . 1 5	1 7 6 4 - - - - . 1 5			
	0 - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - . 0 0		1 7 6 4 - - - - . 1 5	
База для исчисления страховых взносов 050	8 0 2 3 8 1 - - - . 5 5	1 5 9 7 9 3 - - - . 1 2			
	8 0 1 0 9 - - - - . 8 4	4 0 1 9 0 - - - - . 7 6		3 9 4 9 2 - - - - . 5 2	
Исчислено страховых взносов 060	0 - - - - - - - - . 0 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 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 1 - прямые выплаты;
 2 - зачетная система.

Всего с начала расчетного периода в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:
 1 всего 2 1 месяц 3 2 месяц 4 3 месяц 5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

4 - - - - 3 - - - - 3 - - - - 3 - - - - 3 - - - -
 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

4 8 3 0 5 3 - - - . 7 0 1 1 0 4 0 8 - - - . 2 7
 3 4 7 0 8 - - - - . 8 4 4 0 1 9 0 - - - - . 7 6 3 5 5 0 8 - - - - . 6 7

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

2 4 7 5 4 - - - - . 1 5 3 4 8 9 - - - - . 1 5
 0 - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - . 0 0 3 4 8 9 - - - - - . 1 5

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

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

База для исчисления страховых взносов 050

4 5 8 2 9 9 - - - . 5 5 1 0 6 9 1 9 - - - . 1 2
 3 4 7 0 8 - - - - . 8 4 4 0 1 9 0 - - - - . 7 6 3 2 0 1 9 - - - - . 5 2

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

сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исполнение трудовых обязанностей члена экипажа судна 052

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

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

0 - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - . 0 0
 0 - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - . 0 0 0 - - - - - - - - . 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 *
1/3Всего */
2 месяц *
2/43 месяц *
5

Исчислено страховых взносов 060

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

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

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

1 4 1 1 - - - - - - - - - . 3 2 1 4 1 1 - - - - - - - - - . 3 2

0 - - - - - - - - - . 0 0 0 0 - - - - - - - - - . 0 0 0 1 4 1 1 - - - - - - - - - . 3 2

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

0 - - - - - - - - - . 0 0 0 0 - - - - - - - - - . 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 *
1/5/9 2/6/10Признак ** Всего */
2 месяц *
3/7 4/8

2 1 4 1 1 - - - - - - - - - . 3 2

2 1 4 1 1 - - - - - - - - - . 3 2

1 0 - - - - - - - - - . 0 0

1 0 - - - - - - - - - . 0 0

2 1 4 1 1 - - - - - - - - - . 3 2

* 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 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 8

Фамилия _____ И. _____ О. _____

Приложение 3 Расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и расходы, осуществляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации к разделу 1

Число случаев (получателей) 1	Количество дней, выплат, пособий 2	Расходы, всего 3	в том числе за счет средств, финансируемых из федерального бюджета 4
Пособия по временной нетрудоспособности (без учета пособий, выплаченных в пользу работающих иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членов Евразийского экономического союза) 010			
1 - - -	1 2 -	1 4 1 1 - - - - - . 3 2	0 - - - - - - - - - . 0 0
из них по внешнему совместительству 011			
1 - - -	1 2 -	1 4 1 1 - - - - - . 3 2	0 - - - - - - - - - . 0 0
Пособия по временной нетрудоспособности работающим иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно пребывающим в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членов Евразийского экономического союза 020			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - - . 0 0	
из них по внешнему совместительству 021			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - - . 0 0	
По беременности и родам 030			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - - . 0 0
из них по внешнему совместительству 031			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - - . 0 0
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности 040			
	0 - -	0 - - - - - - - - - . 0 0	
Единовременное пособие при рождении ребенка 050			
	0 - -	0 - - - - - - - - - . 0 0	
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком 060			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - - . 0 0
в том числе:			
по уходу за первым ребенком 061			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - - . 0 0
по уходу за вторым и последующими детьми 062			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - - . 0 0
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами 070			
	0 - -	0 - - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - - . 0 0
Страховые взносы, исчисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами 080			
		0 - - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - - . 0 0
Социальное пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению 090			
0 - - -	0 - -	0 - - - - - - - - - . 0 0	
ИТОГО 100			
		1 4 1 1 - - - - - . 3 2	0 - - - - - - - - - . 0 0
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия 110			
		0 - - - - - - - - - . 0 0	0 - - - - - - - - - . 0 0



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 9

Приложение 5 Расчет соответствия условиям применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 3 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1

	Код строки	По итогам 9-ти месяцев года, предшествующего текущему расчетному периоду	По итогам текущего отчетного (расчетного) периода
	1	2	3
Средняя численность работников / среднесписочная численность работников (чел.)	010	0 - - - -	0 - - - -
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	020	0 - - - - - - - - - - - -	0 - - - - - - - - - - - -
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	030	0 - - - - - - - - - - - -	0 - - - - - - - - - - - -
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 5 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	040	0 - - . 0 0	0 - - . 0 0
Сведения из реестра аккредитованных организаций, осуществляющих деятельность в области информационных технологий	050	- . - . - - - - - -	- - - - - - - - - - - - - - - -
		Дата записи в реестре аккредитованных организаций	№ записи в реестре аккредитованных организаций

Приложение 6 Расчет соответствия условиям применения пониженного тарифа страховых взносов плательщиками, указанными в подпункте 5 пункта 1 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1

	Код строки	С начала расчетного (отчетного) периода
	1	2
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 346.15 Налогового кодекса Российской Федерации, всего (руб.)	060	3 9 7 5 8 2 5 - - - - -
из них: сумма доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	070	3 8 1 9 2 7 8 - - - - -
Доля доходов, определяемая в целях применения пункта 6 статьи 427 Налогового кодекса Российской Федерации (%)	080	9 6 - . 0 6

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 12 месяцев, квартальный, 2018 год

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

представленной в файле

**NO_RASCHSV_5011_5011_5011013811501101001_20190113_2638f
10d-b9a3-42e6-aa17-5ef40d245133**

(наименование файла)

не содержится ошибок (противоречий).

ИФНС России по г.Егорьевску Московской области, 5011

(наименование, код налогового органа)