

Квитанция о получении Расчета **6196-3318-8306-01-3101242110 (3101242110_2018_12.ef4)** от 21.01.2019 за 4 квартал 2018 года

Стадия обработки	Статус	Дата	Код ошибки	Описание ошибки	Действие
1. Получение файла	Успешно	21.01.2019 13:44:13			
2. Расшифровка файла и проверка ЭЦП	Успешно	21.01.2019 13:44:13			
3. Форматный контроль	Успешно	21.01.2019 14:10:52			
4. Логический контроль	Успешно	21.01.2019 14:10:58			
5. Формирование квитанции	Успешно	21.01.2019 14:10:59			Скачать квитанцию

История отправок квитанций

Идентификатор файла Расчета	Год	Квартал	Статус Расчета	Дата получения
6196-3318-8306-01-3101242110	2018	4	1	21.01.2019

Форма 4-ФСС

Представляется на бумажном носителе не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации*

Регистрационный номер страхователя

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

Код подчиненности

3	1	0	0	1
---	---	---	---	---

РАСЧЕТ
по начисленным и уплаченным страховым взносам
на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения

Номер корректировки

0	0	0
---	---	---

 Отчетный период (код)

1	2
---	---

 /

-	-
---	---

 Календарный год

2	0	1	8
---	---	---	---

(000 - исходная, 001 - номер корректировки) (03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год/при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения) Прекращение деятельности

--

ООО "УК по ЖКО-25"
(Полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф.И.О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

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

Код по ОКВЭД

6	8
---	---

 .

3	2
---	---

 .

1	-
---	---

КПП

3	1	2	3	0	1	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Бюджетная организация:

-

1 - Федеральный бюджет
2 - Бюджет субъекта Российской Федерации
3 - Бюджет муниципального образования
4 - Смешанное финансирование

ОГРН (ОГРНИП)

0	0	1	0	9	3	1	2	3	0	0	8	1	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Номер контактного телефона

5	3	-	3	8	-	4	7	,	5	3	-	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

почтовый индекс 308036 Адрес регистрации

субъект Белгородская обл
район Белгород г
город 14, Буденного ул
улица
дом корпус (строение) квартира (офис)

Среднесписочная численность работников

4	2	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

Расчет представлен на

4	-	-
---	---	---

 стр.

Численность работающих инвалидов

-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

с приложением подтверждающих документов или их копий на

-	-	-
---	---	---

 листах

Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

- 1 - страхователь

1

 2 - представитель страхователя
3 - правопреемник

Алейников Алексей Александрович

(Ф.И.О. (последнее при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического лица, представителя страхователя)

Подпись  Дата

2	1
---	---

 .

0	1
---	---

 .

2	0	1	9
---	---	---	---

М.П. Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником территориального органа Фонда
Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код)

--	--

с приложением подтверждающих документов или их копий на

--	--	--

 листах

Дата представления расчета**

--	--	--	--

 .

--	--

 .

--	--	--	--

(Ф.И.О.(последнее при наличии))

(Подпись)

* Далее - территориальный орган Фонда

Регистрационный номер
страхователя

3 1 0 1 2 4 2 1 1 0

стр.

0 0 2

Код подчиненности

3 1 0 0 1

**РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

РАСЧЕТ БАЗЫ ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

Таблица 1

(руб.коп.)

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
			октябрь	ноябрь	декабрь
1	2	3	4	5	6
Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	1	17 223 704.86	1 258 480.93	1 276 156.25	1 719 698.14
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	1 060 378.16	72 227.25	130 885.55	133 293.03
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	16 163 326.70	1 186 253.68	1 145 270.70	1 586 405.11
из них:	4	-	-	-	-
сумма выплат в пользу работающих инвалидов					
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5		0.2		
Скидка к страховому тарифу (%)	6		-		
Надбавка к страховому тарифу (%)	7		-		
Дата установления надбавки	8				
Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с двумя десятичными знаками после запятой)	9		0.20		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

21.01.2019

(Подпись)

(Дата)

Регистрационный номер страхователя

3 1 0 1 2 4 2 1 1 0

Код подчиненности

3 1 0 0 1

стр.

0 0 3

РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Таблица 2

(руб.коп.)

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1	3 078.35
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	32 326.66
на начало отчетного периода		24 490.80
за последние три месяца отчетного периода		7 835.86
октябрь		2 372.51
ноябрь		2 290.54
декабрь		3 172.81
Начислено взносов по результатам проверок	3	-
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды	4	-
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды	5	-
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет	6	-
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	7	-
Всего (сумма строк 1 + 1.1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	8	35 405.01
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	9	-
в том числе:		
за счет превышения расходов	10	-
за счет переплаты страховых взносов	11	-

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	12	-
в том числе:		
за счет превышения расходов	13	-
за счет переплаты страховых взносов	14	-
Задолженность за территориальным органом Фонда страхователю и (или) снятому с учета обособленному подразделению юридического лица	14.1	-
Расходы по обязательному социальному страхованию	15	-
на начало отчетного периода		-
за последние три месяца отчетного периода		-
октябрь		-
ноябрь		-
декабрь		-
Уплачено страховых взносов	16	32 291.69
на начало отчетного периода		25 305.93
за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		6 985.76
10.10.2018, 720		2 322.72
09.11.2018, 797		2 372.51
10.12.2018, 873		2 290.53
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)	18	32 291.69
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	3 113.32
в том числе:		
недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю



(Подпись)

21.01.2019

(Дата)

Регистрационный номер
страхователя

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

Код подчиненности

3	1	0	0	1
---	---	---	---	---

стр.

0	0	4
---	---	---

Таблица 5

**СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА
(РЕЗУЛЬТАТАХ АТТЕСТАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ ПО УСЛОВИЯМ ТРУДА)* И ПРОВЕДЕННЫХ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ
РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА**

Наименование показателя	Код строки	Общее количество рабочих мест страхователя	Количество рабочих мест, в отношении условий труда на которых проведена специальная оценка условий труда на начало года			Общее число работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)	Количество работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры на начало года (чел.)
			всего	в том числе отнесенных к вредным и опасным условиям труда			
				3 класс	4 класс		
1	2	3	4	5	6	7	8
Проведение специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест по условиям труда)*	1	-	0	0	0	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X	-	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю



21.01.2019

(Дата)

* В соответствии со статьей 27 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6991; 2014, № 26, ст. 3366; 2015, № 29, ст. 4342; 2016, № 18, ст. 2512).