

Форма по КНД 1166007

место штампа  
налогового органа

**ООО "УК ЖКО-25", 3123198540/312301001**

(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 3123 настоящим документом подтверждает, что  
(код налогового органа)

**ООО "УК ЖКО-25", 3123198540/312301001**

(полное наименование организации, ИНН/КПП; ФИО индивидуального предпринимателя (физического лица), ИНН (при наличии))

в налоговой декларации (расчете)

**Расчет по страховым взносам 1151111, первичный, 34, 2019 год**

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

представленной в файле

**NO\_RASCHSV\_3123\_3123\_3123198540312301001\_20200127\_C6C1DBD9-C5F9-4529-A275-B83ВЕВС20127**

(наименование файла)

не содержится ошибок (противоречий).

**ИФНС по г.Белгороду, 3123**

(наименование, код налогового органа)



ИНН 3 1 2 3 1 9 8 5 4 0 - -  
 КПП 3 1 2 3 0 1 0 0 1 Стр. 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 9  
 Представляется в налоговый орган (код) 3 1 2 3 По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

О О О У П Р А В Л Я Ю Щ А Я К О М П А Н И Я П О Ж К О - 2 5 - - - - -  
 - - - - -  
 - - - - -  
 - - - - -

(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 . 1 -  
 Форма реорганизации (ликвидация) (код) - - - - - / - - - - -  
 ИНН/КПП реорганизованной организации - - - - -

Номер контактного телефона 8 4 7 2 2 7 8 9 3 6 9 - - - - -

Расчет составлен на 7 - - 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

А Л Е Й Н И К О В - - - - -  
 А Л Е К С Е Й - - - - -  
 А Л Е К С А Н Д Р О В И Ч - - - - -  
 (фамилия, имя, отчество\*\* полностью)

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

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись  Дата 2 2 . 0 1 . 2 0 2 0  
 Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя  
 по жилищно-коммунальному обслуживанию - - - - -  
 - - - - -  
 - - - - -



**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  .  .   
 Зарегистрирована за №

Фамилия, И.О.\*\*

Подпись

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



ИНН 3 1 2 3 1 9 8 5 4 0 - -

КПП 3 1 2 3 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 2

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов**

Код по ОКТМО 010 1 4 7 0 1 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 3 2 4 9 1 6 9 - - . 9 1

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

за первый месяц 031 2 4 2 0 6 5 - - - . 2 2

за второй месяц 032 2 5 9 3 1 5 - - - . 3 7

за третий месяц 033 3 0 9 4 0 7 - - - . 3 4

**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 7 5 3 2 1 6 - - - . 6 4

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

за первый месяц 051 5 6 1 1 5 - - - - . 0 6

за второй месяц 052 6 0 1 1 4 - - - - . 0 5

за третий месяц 053 7 1 7 2 6 - - - - . 2 2

**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)

22.01.2020

(дата)



ИНН 3 1 2 3 1 9 8 5 4 0 - -

КПП 3 1 2 3 0 1 0 0 1 Стр. 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 3 9 0 0 9 1 - - - . 4 6

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

за первый месяц 111 2 9 2 8 6 - - - - . 4 9

за второй месяц 112 2 9 7 6 5 - - - - . 1 7

за третий месяц 113 3 1 4 1 5 - - - - . 3 7

**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)

22.01.2020

(дата)



ИНН 3 1 2 3 1 9 8 5 4 0 - -

КПП 3 1 2 3 0 1 0 0 1 Стр. 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 **1** в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: **2** **3** **4** **5**  
 всего 1 месяц 2 месяц 3 месяц

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

5 0 - - -	4 8 - - -	4 7 - - -	4 8 - - -	4 6 - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

5 0 - - -	4 8 - - -	4 6 - - -	4 8 - - -	4 6 - - -
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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/ Всего \*/  
 1 месяц \* 2 месяц \* 3 месяц \*  
 1/3 2/4 5

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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

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

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

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

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

КПП 3 1 2 3 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 5

Фамилия \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

**Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование**

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

всего  
1 месяц  
2 месяц  
3 месяц

**Количество застрахованных лиц, всего (чел.)** 010

5	0	-	-	-	4	8	-	-	-	4	7	-	-	-	4	8	-	-	-	4	6	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

5	0	-	-	-	4	8	-	-	-	4	6	-	-	-	4	8	-	-	-	4	6	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

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

**Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами** 040

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

**База для исчисления страховых взносов** 050

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

**Исчислено страховых взносов** 060

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

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



ИНН 3 1 2 3 1 9 8 5 4 0 - -  
 КПП 3 1 2 3 0 1 0 0 1 Стр. 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**

<b>Признак выплат</b>	001	<input type="text" value="1"/>	1 - прямые выплаты; 2 - зачетная система.	
Всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:			
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010</b>				
<input type="text" value="5 0 - - -"/>	<input type="text" value="4 8 - - -"/>	<input type="text" value="4 7 - - -"/>	<input type="text" value="4 8 - - -"/>	<input type="text" value="4 6 - - -"/>
Всего с начала расчетного периода/		Всего */		
1 месяц * 1/3		2 месяц * 2/4		
1		5		
<b>Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 020</b>				
<input type="text" value="1 6 4 0 2 1 0 9 -"/>	<input type="text" value="7 2"/>	<input type="text" value="4 0 8 5 8 8 9 - -"/>	<input type="text" value="0 9"/>	
<input type="text" value="1 2 3 1 2 2 2 - -"/>	<input type="text" value="3 6"/>	<input type="text" value="1 3 1 0 0 6 9 - -"/>	<input type="text" value="1 4"/>	<input type="text" value="1 5 4 4 5 9 7 - -"/>
<b>Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030</b>				
<input type="text" value="2 6 4 9 1 8 7 - -"/>	<input type="text" value="6 4"/>	<input type="text" value="6 6 4 8 4 3 - - -"/>	<input type="text" value="3 8"/>	
<input type="text" value="2 2 1 3 4 2 - - -"/>	<input type="text" value="9 0"/>	<input type="text" value="2 2 1 7 7 9 - - -"/>	<input type="text" value="9 7"/>	<input type="text" value="2 2 1 7 2 0 - - -"/>
<b>Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040</b>				
<input type="text" value="3 0 1 4 9 3 - - -"/>	<input type="text" value="3 7"/>	<input type="text" value="3 0 1 4 9 3 - - -"/>	<input type="text" value="3 7"/>	
<input type="text" value="0 - - - - - - - -"/>	<input type="text" value="0 0"/>	<input type="text" value="6 1 9 0 4 - - - -"/>	<input type="text" value="0 1"/>	<input type="text" value="2 3 9 5 8 9 - - -"/>
<b>База для исчисления страховых взносов 050</b>				
<input type="text" value="1 3 4 5 1 4 2 8 -"/>	<input type="text" value="7 1"/>	<input type="text" value="3 1 1 9 5 5 2 - -"/>	<input type="text" value="3 4"/>	
<input type="text" value="1 0 0 9 8 7 9 - -"/>	<input type="text" value="4 6"/>	<input type="text" value="1 0 2 6 3 8 5 - -"/>	<input type="text" value="1 6"/>	<input type="text" value="1 0 8 3 2 8 7 - -"/>
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 - - - - - - - -"/>
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 - - - - - - - -"/>
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 - - - - - - - -"/>
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 - - - - - - - -"/>

\* 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; 2016, № 27, ст. 4219)



ИНН 3 1 2 3 1 9 8 5 4 0 - -

КПП 3 1 2 3 0 1 0 0 1 Стр. 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

3 9 0 0 9 1 - - - . 4 6  
2 9 2 8 6 - - - - . 4 99 0 4 6 7 - - - - . 0 3  
2 9 7 6 5 - - - - . 1 7

3 1 4 1 5 - - - - . 3 7

## Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

0 - - - - - - - - . 0 0  
0 - - - - - - - - . 0 00 - - - - - - - - . 0 0  
0 - - - - - - - - . 0 0

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

## Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

0 - - - - - - - - . 0 0  
0 - - - - - - - - . 0 00 - - - - - - - - . 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/

Признак \*\*

Всего \*/

1 месяц \*

2 месяц \*

3 месяц \*

1/5/9

2/6/10

3/7

4/8

1 3 9 0 0 9 1 - - - . 4 6  
1 2 9 2 8 6 - - - - . 4 9  
1 3 1 4 1 5 - - - - . 3 71 9 0 4 6 7 - - - - . 0 3  
1 2 9 7 6 5 - - - - . 1 7

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

\*\* указывается «1» в случае заполнения в отношении суммы страхового взноса, подлежащих к уплате в бюджет; указывается «2» в случае заполнения в отношении суммы превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами