

Квитанция о получении Расчета **5190-2601-1028-01-3101242110 (3101242110\_2020\_12.ef4)** от 20.01.2021 за 4 квартал 2020 года

Стадия обработки	Статус	Дата	Код ошибки	Описание ошибки	Действие
1. Получение файла	Успешно	20.01.2021 11:31:50			
2. Расшифровка файла и проверка ЭЦП	Успешно	20.01.2021 11:31:50			
3. Форматный контроль	Успешно	20.01.2021 11:31:56			
4. Логический контроль	Успешно	20.01.2021 11:31:59			
5. Формирование квитанции	Успешно	20.01.2021 11:32:04			<a href="#">Скачать квитанцию</a>

История отправок квитанций

Идентификатор файла Расчета	Год	Квартал	Статус Расчета	Дата получения
5190-2601-1028-01-3101242110	2020	4	1	20.01.2021

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

Форма 4-ФСС

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
---	---

 / 

1	2
---	---

 Календарный год 

2	0	2	0
---	---	---	---

  
(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: 

-
---

ОГРН (ОГРНИП) 

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

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

Номер контактного телефона 

4	7	2	2	7	8	9	3	6	9	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

почтовый индекс 

308036
--------

 Адрес регистрации

субъект 

Белгородская обл
------------------

район 

Белгород г
------------

город 

5ба, Щорса ул
---------------

улица 

--

дом 

--

 корпус (строение) 

--

 квартира (офис) 

--

Среднесписочная численность работников 

4	1	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---

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	0
---	---

 . 

0	1
---	---

 . 

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

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

\*\* Указывается дата представления расчета лично или через представителя страхователя, при отправке по почте - дата отправки почтового отправления с описью вложения

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**

Таблица 1

**РАСЧЕТ БАЗЫ ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ**

(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	17 034 870.60	1 258 374.45	1 352 780.54	1 591 969.52
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2	1 682 047.16	142 989.88	137 641.11	146 740.57
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1 - стр. 2)	3	15 352 823.44	1 115 384.57	1 215 139.43	1 445 228.95
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4	-	-	-	-
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

  
(Подпись)

20.01.2021

(Дата)

Регистрационный номер  
страхователя

3 1 0 1 2 4 2 1 1 0

стр. 0 0 3

Код подчиненности

3 1 0 0 1

Таблица 2

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

(руб.коп.)

Наименование показателя	Код строки	Сумма
1	2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1	2 753.20
Задолженность за реорганизованным страхователем и (или) снятым с учета обособленным подразделением юридического лица	1.1	-
Начислено к уплате страховых взносов	2	30 705.61
на начало отчетного периода		23 154.14
за последние три месяца отчетного периода		7 551.47
октябрь		2 230,75
ноябрь		2 430,28
декабрь		2 890,44
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	33 458.81
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	30 628.10
на начало отчетного периода		23 577.94
за последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)		7 050.16
09.10.2020, 673		2 389.13
10.11.2020, 743		2 230.75
11.12.2020, 830		2 430.28
Списанная сумма задолженности страхователя	17	-
Всего (сумма строк 12 + 14.1 + 15 + 16 + 17)	18	30 628.10
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	19	2 830.71
в том числе:		
недоимка	20	-

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

  
(Подпись)

20.01.2021

(Дата)

Регистрационный номер  
страхователя

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

стр. 

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

Код подчиненности

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

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	45	45	1	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

  
(Подпись)

20.01.2021

(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).