

A01

1620 1019

ИНН 7105506510

КПП 710501001 Стр. 001



7f1f cf43 5102 3c0d fbc6 5e94 4719 9873

Расчет по страховым взносам

Форма по КНД 1151111

Номер корректировки 0 Расчетный (отчетный) период (код) 34 Календарный год 2017

Представляется в налоговый орган (код) 7104 По месту нахождения (учета) (код) 214

АО "КОМБАЙНМАШСТРОЙ"

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

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 33.14

Форма реорганизации (ликвидация) (код) — ИНН / КПП реорганизованной организации /

Номер контактного телефона 70-71-10

Расчет составлен на 108 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на листях

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

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

БОРЗЕНКОВ
НИКОЛАЙ
АЛЕКСЕЕВИЧ

(фамилия, имя, отчество ** полностью)

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код)

на страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на листях

Дата представления
расчета

Зарегистрирован
за №

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись Дата

Наименование документа,
подтверждающего полномочия представителя

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

Фамилия, И.О.**

Подпись

+



+



ИНН 7105506510
КПП 710501001 Стр. 002



e65b 1abf 5107 99b6 6c03 01b4 fce0 5673

Фамилия _____

И. _____ О. _____

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО

010 70701000

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

Код бюджетной классификации

020 18210202010061010160

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

030 3792820.39

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

за первый месяц

031 396817.59

за второй месяц

032 380271.77

за третий месяц

033 397129.15

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

Код бюджетной классификации

040 18210202101081013160

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

050 884309.87

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

за первый месяц

051 91989.53

за второй месяц

052 90426.74

за третий месяц

053 94854.02

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

Код бюджетной классификации

060 18210202132061020160

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период

070 6912.51

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

за первый месяц

071 998.40

за второй месяц

072 1033.44

за третий месяц

073 927.09

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)

(дата)





ИНН 7105506510

КПП 710501001 Стр. 003



7ae7 5355 5101 938c b342 88ba 4844 a2e8

Фамилия _____

И. _____ О. _____

Код бюджетной классификации

100 18210202090071010160

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

76752.94

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

за первый месяц

111

35259.06

за второй месяц

112

21111.31

за третий месяц

113

42595.32

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

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

за первый месяц

121

за второй месяц

122

за третий месяц

123

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

(подпись)

(дата)





ИНН 7105506510

КПП 710501001 Стр. 004



56ca 3669 510c d322 7373 1285 846d a6aa

Фамилия _____

И. _____ О. _____

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

Код тарифа плательщика 001 01

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
81 49 49 49 49

Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020
81 49 49 49 49

в том числе в размере, превышающем предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование (чел.) 021

1 1 0 1 1

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

17868082.97 5519854.30
1831654.25 1818127.16 1870072.89

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

528675.21 83182.27
27938.00 45053.81 10190.46

База для исчисления страховых взносов 050

17339407.76 5436672.03
1803716.25 1773073.35 1859882.43

в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051

182077.95 182077.95
0 81702.95 100375.00

Исчислено страховых взносов 060

3792820.39 1174218.51
396817.59 380271.77 397129.15

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

3774612.59 1156010.71
396817.59 372101.47 387091.65

с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062

18207.80 18207.80
0 8170.30 10037.50

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



+



+



ИНН 7105506510

КПП 710501001 Стр. 005



Фамилия _____

И. _____ О. _____

Подраздел 1.2 Расчет сумм взносов на обязательное медицинское страхование

Всего с начала расчетного периода 1	всего 2	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:			
		1 месяц 3	2 месяц 4	3 месяц 5	
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010					
81	49	49	49	49	
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020					
81	49	49	49	49	
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					
17868082.97		5519854.30			
1831654.25		1818127.16		1870072.89	
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040					
528675.21		83182.27			
27938.00		45053.81		10190.46	
База для исчисления страховых взносов 050					
17339407.76		5436672.03			
1803716.25		1773073.35		1859882.43	
Исчислено страховых взносов 060					
884309.87		277270.29			
91989.53		90426.74		94854.02	

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





ИНН 7105506510

КПП 710501001 Стр. 006



Фамилия _____

И. _____ О. _____

Подраздел 1.3.2 Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу для отдельных категорий плательщиков страховых взносов, указанных в пункте 3 статьи 428 Налогового Кодекса Российской Федерации

Федеральной Федерации						
Код основания исчисления	001	2	1 - в отношении выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц, занятых на соответствующих видах работ, указанных в пункте 1 части 1 статьи 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 400-ФЗ "О страховых пенсиях" *; 2 - в отношении выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц, занятых на соответствующих видах работ, указанных в пунктах 2 - 18 части 1 статьи 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 400-ФЗ "О страховых пенсиях" *.			
Основание заполнения	002	2	1 - на основании результатов спецоценки; 2 - на основании результатов аттестации рабочих мест; 3 - на основании результатов спецоценки и результатов аттестации рабочих мест.			
Код класса условий труда	003	5	1 - опасный, подкласс условий труда - 4; 2 - вредный, подкласс условий труда - 3.4; 3 - вредный, подкласс условий труда - 3.3; 4 - вредный, подкласс условий труда - 3.2; 5 - вредный, подкласс условий труда - 3.1.			
Всего с начала расчетного периода	1	всего 2	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:			
			1 месяц 3	2 месяц 4	3 месяц 5	
Количество физических лиц, с выплат и иных вознаграждений которым исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу (чел.) 010						

1	1	1	1	1
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 020

357503.83	149602.11	
50464.94	52225.56	46911.61

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

11878.44	1655.84	
544.94	553.56	557.34

База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу 040

345625.39	147946.27	
49920.00	51672.00	46354.27

Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу 050

6912.51	2958.93	
998.40	1033.44	927.09

* Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ "О страховых пенсиях" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6965; 2016, № 27, ст. 4183)

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





ИНН 7105506510

КПП 710501001 Стр. 007



1ccf ba4c 5105 fdec 0cb6 e0a2 1422 08df

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	2	1 - прямые выплаты; 2 - зачетная система.	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:			
Всего с начала расчетного периода	1	всего 2	1 месяц 3	2 месяц 4	3 месяц 5		
Количество застрахованных лиц, всего (чел.)	010						
8 1		4 9	4 9	4 9	4 9		
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						
1 7 8 6 8 0 8 2 . 9 7			5 5 1 9 8 5 4 . 3 0				
1 8 3 1 6 5 4 . 2 5			1 8 1 8 1 2 7 . 1 6		1 8 7 0 0 7 2 . 8 9		
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами	030						
7 9 0 9 5 1 . 2 1			8 3 1 8 2 . 2 7				
2 7 9 3 8 . 0 0			4 5 0 5 3 . 8 1		1 0 1 9 0 . 4 6		
Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов	040						
4 1 7 7 5 8 . 7 2			4 1 7 7 5 8 . 7 2				
8 7 2 0 2 . 9 5			1 1 5 5 0 0 . 0 0		2 1 5 0 5 5 . 7 7		
База для исчисления страховых взносов	050						
1 6 6 5 9 3 7 3 . 0 4			5 0 1 8 9 1 3 . 3 1				
1 7 1 6 5 1 3 . 3 0			1 6 5 7 5 7 3 . 3 5		1 6 4 4 8 2 6 . 6 6		
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		
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		
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		
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						
2 6 6 1 4 . 6 3			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 7105506510

КПП 710501001 Стр. 008



b9c3 14c7 510e 1b61 9543 e8bd 8d07 58aa

Фамилия _____

И. _____ О. _____

Всего с начала расчетного периода/
1 месяц*
1/3Всего*/
2 месяц*
2/43 месяц*
5

Исчислено страховых взносов 060

482829.05

145548.47

49778.90

48069.61

47699.96

Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070

406076.11

46582.78

14519.84

26958.30

5104.64

Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080

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

Признак**

Всего /

2 месяц*

4/8

1/5/9

3/7

1

76752.94

1

98965.69

1

35259.06

1

21111.31

1

42595.32

* 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 7105506510

КПП 710501001 Стр. 009



5a8b 3c31 5101 98b5 021d 978e d867 f9e9

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

33	337	243014.51	
----	-----	-----------	--

из них по внешнему совместительству 011

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

из них по внешнему совместительству 021

По беременности и родам 030

из них по внешнему совместительству 031

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности 040

Единовременное пособие при рождении ребенка 050

1	16350.33	
---	----------	--

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком 060

1	7	135586.77	
---	---	-----------	--

в том числе: по уходу за первым ребенком 061

по уходу за вторым и последующими детьми 062

1	7	135586.77	
---	---	-----------	--

Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами 070

Страховые взносы, исчисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами 080

Социальное пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению 090

2	2	11124.50	
---	---	----------	--

ИТОГО 100

406076.11

Справочно: начисленные и невыплаченные пособия 110





ИНН 7105506510
КПП 710501001 Стр. 010



Фамилия _____

И. _____ О. _____

Приложение 9 Сведения, необходимые для применения тарифа страховых взносов, установленного абзацем вторым подпункта 2 пункта 2 статьи 425 (абзацем вторым подпункта 2 статьи 426) Налогового кодекса Российской Федерации к разделу 1

Итого выплат 010

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

Всего */
2 месяц *
2/4

3 месяц *
5

26614.63

0

0

0

0

Сведения об иностранных гражданах и лицах без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации (за исключением высококвалифицированных специалистов и граждан государств - членов Евразийского экономического союза)

Фамилия 020 СПИРИН

Имя 030 ПАВЕЛ

Отчество 040 ВАЛЕРЬЕВИЧ

ИНН 050 710410563370

СНИЛС 060 190-215-154 34

Гражданство (код страны) 070 804

Сумма выплат 080

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

Всего */
2 месяц *
2/4

3 месяц *
5

26614.63

0

0

0

0

Сведения об иностранных гражданах и лицах без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации (за исключением высококвалифицированных специалистов и граждан государств - членов Евразийского экономического союза)

Фамилия 020 _____

Имя 030 _____

Отчество 040 _____

ИНН 050 _____

СНИЛС 060 _____

Гражданство (код страны) 070 _____

Сумма выплат 080

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

Всего */
2 месяц *
2/4

3 месяц *
5

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



Форма по КНД 1167002

Подтверждение даты отправки**АО ПФ СКБ Контур, 1ВМ**

(наименование специализированного оператора связи; наименование и код налогового органа)

Подтверждает, что **26.01.2018** в **11.53.10** был отправлен документ (документы) в файле (файлах)**NO_RASCHSV_7104_7104_7105506510710501001_20180126_d2b6577c-8346-44a1-8d34-94f3e9d14450**

(наименование файла (файлов))

Налогоплательщик:

АО КОМБАЙНМАШСТРОЙ, 7105506510-710501001

Информация о документе:

Расчет по страховым взносам; Первичный; за 2017 год

(название формы, признак корректировки (при наличии) отчетный период(при наличии))

Отправитель документа:

АО КОМБАЙНМАШСТРОЙ, 7105506510/710501001

(наименование организации, ИНН/КПП; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя (физического лица), ИНН (при наличии), наименование и код налогового органа)

1ВМ-1ВМ-7105506510-710501001

(электронный адрес отправителя (идентификатор абонента))

Получатель документа:

7104, МРИ ФНС России № 12 по Тульской области

(наименование организации, ИНН/КПП; Ф.И.О. индивидуального предпринимателя (физического лица), ИНН (при наличии), наименование и код налогового органа)

7104

(электронный адрес получателя (идентификатор абонента))



Данный документ заверен ЭЦП следующих субъектов: АО "ПФ "СКБ КОНТУР"