1620 1019

ИНН 7727098760 – –

КПП 772701001 Стр. 001

Форма по КНД 1151111

Расчет по страховым взносам

Номер корректировки 0 – – Расчетный (отчетный) период (код) 33 Календарный год 2019

Представляется в налоговый орган (код) 7727 По месту нахождения (учета) (код) 214

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "АЛЬФА"

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

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 46.43.1 –

Форма реорганизации (ликвидация) (код) –

ИНН / КПП реорганизованной организации – – – – – – – – – / – – – – – – – – –

Номер контактного телефона 8 495 1234567 – – – – – –

Расчет составлен на 12 – страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на 0 – – листах

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

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

СЕРГЕЕВ

АЛЕКСАНДР

АЛЕКСАНДРОВИЧ

(фамилия, имя, отчество ** полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись Сергеев Дата 25.10.2019

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)

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

1620 1033

ИНН 7727098760 – –

КПП 772701001 Стр. 002

Фамилия _____ – _____ И. – О. –

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Код по ОКТМО 010 45908000 – – –

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 198000 – – – . 00

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

за первый месяц 031 22000 – – – – . 00

за второй месяц 032 22000 – – – – . 00

за третий месяц 033 22000 – – – – . 00

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 4590 – – – – . 00

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

за первый месяц 051 5100 – – – – – . 00

за второй месяц 052 5100 – – – – – . 00

за третий месяц 053 5100 – – – – – . 00

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 – – – – – – – – . 00

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

за первый месяц 071 0 – – – – – – – – . 00

за второй месяц 072 0 – – – – – – – – . 00

за третий месяц 073 0 – – – – – – – – . 00

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 – – – – – – – – . 00

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

за первый месяц 091 0 – – – – – – – – . 00

за второй месяц 092 0 – – – – – – – – . 00

за третий месяц 093 0 – – – – – – – – . 00

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

Сергеев (подпись) 25.10.2019 (дата)

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

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	22816 – – – – . 82
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
за первый месяц	111	2900 – – – – . 00
за второй месяц	112	2900 – – – – . 00
за третий месяц	113	2900 – – – – . 00

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 – – – – – – – . 00
в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:		
за первый месяц	121	0 – – – – – – – . 00
за второй месяц	122	0 – – – – – – – . 00
за третий месяц	123	0 – – – – – – – . 00

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

Сергеев (подпись) 25.10.2019 (дата)

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

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	в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода: всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
	1	2	3	4	5
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010	2 – – – –	2 – – – –	2 – – – –	2 – – – –	2 – – – –
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020	2 – – – –	2 – – – –	2 – – – –	2 – – – –	2 – – – –
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/ 1 месяц *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
	1/3	2/4	5
Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030	908207 – – – .95	300000 – – – .00	
	1000000 – – – .00	1000000 – – – .00	1000000 – – – .00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040	8207 – – – – – .95	0 – – – – – – – – .00	
	0 – – – – – – – – .00	0 – – – – – – – – .00	0 – – – – – – – – .00
База для исчисления страховых взносов 050	900000 – – – .00	300000 – – – .00	
	1000000 – – – .00	1000000 – – – .00	1000000 – – – .00
в том числе: в размере, превышающем предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 051	0 – – – – – – – – .00	0 – – – – – – – – .00	
	0 – – – – – – – – .00	0 – – – – – – – – .00	0 – – – – – – – – .00
Исчислено страховых взносов 060	198000 – – – .00	660000 – – – – .00	
	220000 – – – – .00	220000 – – – – .00	220000 – – – – .00
в том числе: с базы, не превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 061	198000 – – – .00	660000 – – – – .00	
	220000 – – – – .00	220000 – – – – .00	220000 – – – – .00
с базы, превышающей предельную величину базы для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование 062	0 – – – – – – – – .00	0 – – – – – – – – .00	
	0 – – – – – – – – .00	0 – – – – – – – – .00	0 – – – – – – – – .00

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

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

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: всего	1 месяц	2 месяц	3 месяц
	1	*2*	*3*	*4*	*5*
Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010	2 – – – –	2 – – – –	2 – – – –	2 – – – –	2 – – – –
Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020	2 – – – –	2 – – – –	2 – – – –	2 – – – –	2 – – – –

	Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
	1/3	*2/4*	*5*
Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030	908207 – – .95	300000 – – .00	
	100000 – – .00	100000 – – .00	100000 – – .00
Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040	8207 – – – – .95	0 – – – – – – – .00	
	0 – – – – – – – .00	0 – – – – – – – .00	0 – – – – – – – .00
База для исчисления страховых взносов 050	900000 – – .00	300000 – – .00	
	100000 – – .00	100000 – – .00	100000 – – .00
Исчислено страховых взносов 060	45900 – – – .00	15300 – – – .00	
	5100 – – – – .00	5100 – – – – .00	5100 – – – – .00

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

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

1620 1101

ИНН 7727098760 КПП 772701001 Стр. 006

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.

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц *	Всего */ 2 месяц *	3 месяц *
1/3	*2/4*	*5*
2	2	2	2	2

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 020

908207.95	3000000.00	
1000000.00	1000000.00	1000000.00

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 030

8207.95	0.00	
0.00	0.00	0.00

Сумма, превышающая предельную величину базы для исчисления страховых взносов 040

0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

База для исчисления страховых взносов 050

900000.00	3000000.00	
1000000.00	1000000.00	1000000.00

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

0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

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

0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

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

0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

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

0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00

* 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)

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

1620 1118

ИНН 7727098760 – –

КПП 772701001 Стр. 007

Фамилия _____ – _____ И. – О. –

	Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц* 1/3	Всего */ 2 месяц* 2/4	3 месяц* 5
Исчислено страховых взносов 060	26100–––.00	8700––––.00	
	2900––––.00	2900––––.00	2900––––.00
Произведено расходов на выплату страхового обеспечения 070	3283––––.18	0––––––.00	
	0––––––.00	0––––––.00	0––––––.00
Возмещено ФСС расходов на выплату страхового обеспечения 080	0––––––.00	0––––––.00	
	0––––––.00	0––––––.00	0––––––.00

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате (сумма превышения произведенных расходов над исчисленными страховыми взносами) 090

Признак** 1/5/9	Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц* 3 месяц* 2/6/10	Признак** 3/7	Всего */ 2 месяц* 4/8
1	228162––––.82	1	8700––––.00
1	2900––––.00	1	2900––––.00
1	2900––––.00		

* 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

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

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)	Количество дней, выплат, пособий	Расходы, всего	в том числе за счет средств, финансируемых из федерального бюджета
1	*2*	*3*	*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 – – –	2 – –	3283 – – – – . 18	0 – – – – – – – . 00

из них по внешнему совместительству 011

0 – – –	0 – –	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00

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 – – – – – – – . 00

из них по внешнему совместительству 021

0 – – –	0 – –	0 – – – – – – – . 00

По беременности и родам 030

0 – – –	0 – –	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00

из них по внешнему совместительству 031

0 – – –	0 – –	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00

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

0 – –	0 – – – – – – – . 00

Единовременное пособие при рождении ребенка 050

0 – –	0 – – – – – – – . 00

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком 060

0 – – –	0 – –	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00

в том числе: по уходу за первым ребенком 061

0 – – –	0 – –	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00

по уходу за вторым и последующими детьми 062

0 – – –	0 – –	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00

Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами 070

0 – –	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00

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

0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00

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

0 – – –	0 – –	0 – – – – – – – . 00

ИТОГО 100

3283 – – – – . 18	0 – – – – – – – . 00

Справочно: начисленные и невыплаченные пособия 110

0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

1620 1231

ИНН 7727098760 – –

КПП 772701001 Стр. 009

Фамилия _____ – _____ И. – О. –

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0 – –

Расчетный (отчетный) период (код) 020 33

Календарный год 030 2019

Номер 040 1 – – –

Дата 050 25.10.2019

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 772597531024

СНИЛС 070 127-312-606-36

Фамилия 080 СЕРГЕЕВ –

Имя 090 АЛЕКСАНДР –

Отчество 100 АЛЕКСАНДРОВИЧ –

Дата рождения 110 25.10.1980

Гражданство (код страны) 120 643

Пол 130 1 (1 - мужской; 2 - женский.)

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 21

Серия и номер 150 4507 605506 – – – – – – – – –

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 160 1 (1 -да; 2 - нет.)

Обязательного медицинского страхования 170 1 (1 -да; 2 - нет.)

Обязательного социального страхования 180 1 (1 -да; 2 - нет.)

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

1620 1248

ИНН 7727098760 – –

КПП 772701001 Стр. 010

Фамилия – И. – О. –

3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физического лица, а также сведения о начисленных страховых взносах на обязательное пенсионное страхование

3.2.1. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица

Месяц	Код категории застрахованного лица	Сумма выплат и иных вознаграждений	База для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в пределах предельной величины / в том числе по гражданско-правовым договорам / Сумма исчисленных страховых взносов с базы исчисления страховых взносов, не превышающих предельную величину
190	200	210	220 / 230 / 240
07	НР – –	50000 – – – . 00	50000 – – – . 00
			0 – – – – – – – . 00
			11000 – – – . 00
08	НР – –	50000 – – – . 00	50000 – – – . 00
			0 – – – – – – – . 00
			11000 – – – . 00
09	НР – –	50000 – – – . 00	50000 – – – . 00
			0 – – – – – – – . 00
			11000 – – – . 00
		1	*2 / 3 / 4*
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	250	150000 – – . 00	150000 – – . 00
			0 – – – – – – – . 00
			33000 – – – . 00

3.2.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, на которые исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу

Месяц	Код тарифа	Сумма выплат и иных вознаграждений, на которые начислены страховые взносы	Сумма исчисленных страховых взносов
260	270	280	290
07	– –	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00
08	– –	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00
09	– –	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00
		1	*2*
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	300	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00

1620 1231

ИНН 7727098760--

КПП 772701001 Стр. 011

Фамилия _____ И. _ О. _

Раздел 3. Персонифицированные сведения о застрахованных лицах

Номер корректировки 010 0--

Расчетный (отчетный) период (код) 020 33

Календарный год 030 2019

Номер 040 2---

Дата 050 25.10.2019

3.1. Данные о физическом лице - получателе дохода

ИНН 060 772412365412

СНИЛС 070 130-722-406-86

Фамилия 080 ФЕДОРОВ----------

Имя 090 ВЛАДИМИР----------

Отчество 100 ВИКТОРОВИЧ----------

Дата рождения 110 03.03.1988

Гражданство (код страны) 120 643

Пол 130 1 (1 - мужской; 2 - женский.)

Код вида документа, удостоверяющего личность 140 21

Серия и номер 150 4508 371479-------

Признак застрахованного лица в системе:

Обязательного пенсионного страхования 160 1 (1 -да; 2 - нет.)

Обязательного медицинского страхования 170 1 (1 -да; 2 - нет.)

Обязательного социального страхования 180 1 (1 -да; 2 - нет.)

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

Фамилия _____ – И. – О. –

3.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физического лица, а также сведения о начисленных страховых взносах на обязательное пенсионное страхование

3.2.1. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица

Месяц	Код категории застрахованного лица	Сумма выплат и иных вознаграждений	База для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в пределах предельной величины / в том числе по гражданско-правовым договорам / Сумма исчисленных страховых взносов с базы исчисления страховых взносов, не превышающих предельную величину
190	200	210	220 / 230 / 240
07	НР – –	50000 – – – . 00	50000 – – – . 00
			0 – – – – – – – . 00
			11000 – – – . 00
08	НР – –	50000 – – – . 00	50000 – – – . 00
			0 – – – – – – – . 00
			11000 – – – . 00
09	НР – –	50000 – – – . 00	50000 – – – . 00
			0 – – – – – – – . 00
			11000 – – – . 00
		1	*2 / 3 / 4*
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	250	150000 – – . 00	150000 – – . 00
			0 – – – – – – – . 00
			33000 – – – . 00

3.2.2. Сведения о сумме выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физического лица, на которые исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу

Месяц	Код тарифа	Сумма выплат и иных вознаграждений, на которые начислены страховые взносы	Сумма исчисленных страховых взносов
260	270	280	290
07	– –	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00
08	– –	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00
09	– –	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00
		1	*2*
Всего за последние три месяца расчетного (отчетного) периода	300	0 – – – – – – – . 00	0 – – – – – – – . 00