



A01

ИНН 7718170315

КПП 772601001 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) 7726 По месту нахождения (учета) (код) 214

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "КМТ-ИНЖЕНЕРИНГ"

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

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 45.21

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

Номер контактного телефона

Расчет составлен на 254 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.

ФЕДОРОВ ЛЕОНИД АНДРЕЕВИЧ

(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 листах

Дата представления расчета

Зарегистрирован за №

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись Дата 24.10.2019

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя

Фамилия, И.О.\*\*

Подпись

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





ИНН 7 7 1 8 1 7 0 3 1 5

КПП 7 7 2 6 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 4



f414 36f1 510f 2a91 01dc afb7 781b e4e0

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: **2** **3** **4** **5**

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

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

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

1 2 0	1 1 6	4 0	6 7	1 1 4
-------	-------	-----	-----	-------

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 \*  
1/3

Всего \*/  
2 месяц \*  
2/4

3 месяц \*  
5

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

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040

2 2 8 6 5 2 . 8 2	2 2 5 6 8 6 . 0 2	
0	0	2 2 5 6 8 6 . 0 2

База для исчисления страховых взносов 050

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

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

0	0	
0	0	0

Исчислено страховых взносов 060

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

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

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

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

0	0	
0	0	0

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



+



+



ИНН 7718170315  
КПП 772601001 Стр. 002



Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_ О. \_\_\_\_\_

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

Код по ОКТМО 010 45915000

**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 3833195.60

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

за первый месяц 031 396961.75

за второй месяц 032 939563.44

за третий месяц 033 1467730.07

**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 832987.29

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

за первый месяц 051 92022.94

за второй месяц 052 197038.59

за третий месяц 053 305398.67

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

Код бюджетной классификации 060 18210202132061010160

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 070 62683.60

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

за первый месяц 071 7741.60

за второй месяц 072 15114.00

за третий месяц 073 12864.00

**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 \_\_\_\_\_

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 7718170315

КПП 772601001 Стр. 003



1fe3 6a07 5106 da3c e10a 4d97 9db4 dabb

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 251333.47

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

за первый месяц 111 52326.80

за второй месяц 112 111905.22

за третий месяц 113 \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

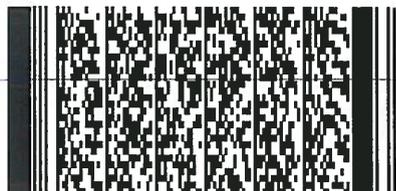
за второй месяц 122 \_\_\_\_\_

за третий месяц 123 45372.34

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)



А01



ИНН 9721049200  
КПП 772101001 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) 7721 По месту нахождения (учета) (код) 214

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**  
**"К.М.Т."**

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

Код вида экономической деятельности по классификатору ОКВЭД2 41.20

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

Номер контактного телефона 8-495-662-55-75

Расчет составлен на 83 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.

**ХОЛИН  
ЕВГЕНИЙ  
НИКОЛАЕВИЧ**

(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 [ ] листах

Дата представления расчета [ ] . [ ] . [ ]

Зарегистрирован за № [ ]

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата 15.10.2019

Наименование документа,  
подтверждающего полномочия представителя

Фамилия, И.О.\*\*

Подпись

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





ИНН 9 7 2 1 0 4 9 2 0 0  
КПП 7 7 2 1 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 1

**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:  
расчетного периода всего 1 месяц 2 месяц 3 месяц  
1 2 3 4 5

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010  
4 4 3 7 3 3 3 3

Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020  
4 3 3 5 3 4 3 3 3 3

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

0 0 0 0 0 0

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

Сумма выплат и иных вознаграждений, исчисленных в пользу физических лиц 030  
2 0 9 3 2 1 4 2 . 0 4 7 1 7 8 4 5 8 . 8 9  
2 7 0 0 0 0 8 . 6 2 2 1 2 2 3 3 9 . 8 5 2 3 5 6 1 1 0 . 4 2

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040  
1 4 2 6 6 5 . 4 1 5 3 6 6 6 . 1 6  
3 9 9 9 2 . 0 1 1 3 6 7 4 . 1 5 0

База для исчисления страховых взносов 050  
2 0 7 8 9 4 7 6 . 6 3 7 1 2 4 7 9 2 . 7 3  
2 6 6 0 0 1 6 . 6 1 2 1 0 8 6 6 5 . 7 0 2 3 5 6 1 1 0 . 4 2

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

0 0 0 0 0

Исчислено страховых взносов 060  
4 5 7 3 6 8 4 . 8 7 1 5 6 7 4 5 4 . 4 0  
5 8 5 2 0 3 . 6 5 4 6 3 9 0 6 . 4 6 5 1 8 3 4 4 . 2 9

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

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

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

0 0 0 0 0

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



+



+



ИНН 9 7 2 1 0 4 9 2 0 0  
КПП 7 7 2 1 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 4 5 3 8 5 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 4 5 7 3 6 8 4 . 8 7

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

за первый месяц 031 5 8 5 2 0 3 . 6 5

за второй месяц 032 4 6 3 9 0 6 . 4 6

за третий месяц 033 5 1 8 3 4 4 . 2 9

**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 1 0 0 2 6 3 0 . 2 3

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

за первый месяц 051 1 2 9 9 1 0 . 3 1

за второй месяц 052 1 0 1 5 1 0 . 1 7

за третий месяц 053 1 1 4 1 9 5 . 6 5

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

Код бюджетной классификации 060 1 8 2 1 0 2 0 2 1 3 2 0 6 1 0 1 0 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 070 4 7 6 6 8 . 3 7

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

за первый месяц 071 7 6 2 7 . 9 1

за второй месяц 072 2 9 1 8 . 4 6

за третий месяц 073 6 3 0 6 . 0 0

**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 9 7 2 1 0 4 9 2 0 0

КПП 7 7 2 1 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 4 6 0 2 8 4 . 9 0

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

за первый месяц 111 4 1 7 4 7 . 5 6

за второй месяц 112 4 5 2 9 7 . 6 4

за третий месяц 113 6 0 7 3 5 . 2 6

**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 9721049200  
КПП 772101001 Стр. 005



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
<b>Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010</b>				
40	35	35	31	31
<b>Количество физических лиц, с выплат которым начислены страховые взносы, всего (чел.) 020</b>				
40	33	32	31	31
<b>Всего с начала расчетного периода/ 1 месяц * 1/3</b>		<b>Всего */ 2 месяц * 2/4</b>		<b>3 месяц * 5</b>
<b>Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц 030</b>				
19802081.88		6830452.80		
2587252.53		2004069.85		2239130.42
<b>Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами 040</b>				
142665.41		53666.16		
39992.01		13674.15		0
<b>База для исчисления страховых взносов 050</b>				
19659416.47		6776786.64		
2547260.52		1990395.70		2239130.42
<b>Исчислено страховых взносов 060</b>				
1002630.23		345616.13		
129910.31		101510.17		114195.65

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

