

место штампа  
налогового органа

**ООО "ИНОКСТРЕЙД",**  
**7702663989/502701001**

(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 **5027** настоящим документом подтверждает, что  
(код налогового органа)

**ООО "ИНОКСТРЕЙД", 7702663989/502701001**

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

в налоговой декларации (расчете)

**Расчет по страховым взносам, 1151111, 0, 33, 2023**

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

**NO\_RASCHSV\_5027\_5027\_7702663989502701001\_20231016\_e88e5a81-d1e4-  
422e-abdd-2dce03c1fa24**

представленной в файле

(наименование файла)

не содержится ошибок (противоречий).

**5027**

(наименование, код налогового органа)

Документ подписан электронной подписью и получен  
через АО «ПФ «СКБ Контур» 16.10.2023 в 14:44

5027 Межрайонная ИФНС России №17 по Московской области  
Лабзова Наталья Владимировна, начальник  
Сертификат: f690a06fb487199e74223ef02cb4e6ec4b7026b8  
Действует с 25.05.2023 до 17.08.2024

место штампа  
налогового органа

**Общество с ограниченной  
ответственностью "Инокстрейд",  
7702663989/502701001**

(реквизиты  
налогоплательщика(представителя):  
- полное наименование организации,  
ИНН/КПП;  
- Ф.И.О. индивидуального  
предпринимателя (физического лица),  
ИНН (при наличии))

**Квитанция о приеме налоговой декларации (расчета) в электронном виде**

**5027, Межрайонная ИФНС России  
№17 по Московской области** настоящим документом подтверждает, что  
(наименование и код налогового органа)

**Общество с ограниченной ответственностью "Инокстрейд", 7702663989/502701001**  
(полное наименование организации, ИНН/КПП; ФИО индивидуального предпринимателя (физического лица), ИНН  
(при наличии))

представил(а) **16.10.2023** в **13.57.54** налоговую декларацию (расчет)

**Расчет по страховым взносам, 1151111, 0, 33, 2023**

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

в файлах **NO\_RASCHSV\_5027\_5027\_7702663989502701001\_20231016\_e88e5a81-d1e4-422e-abdd-  
2dce03c1fa24**  
(наименование файлов)

в налоговый орган **5027, Межрайонная ИФНС России №17 по Московской области**  
(наименование и код налогового органа)

которая поступила **16.10.2023** и принята налоговым органом **16.10.2023**,

регистрационный номер **00000000001965266948**

**5027, Межрайонная ИФНС России №17 по Московской области**  
(наименование, код налогового органа)

Документ подписан электронной подписью и получен  
через АО «ПФ «СКБ Контур» 16.10.2023 в 14:18  
5027 Межрайонная ИФНС России №17 по Московской области  
Лабзова Наталья Владимировна, начальник  
Сертификат: f690a06fb487199e74223ef02cb4eбec4b7026b8  
Действует с 25.05.2023 до 17.08.2024



ИНН 7 7 0 2 6 6 3 9 8 9 - -

КПП 5 0 2 7 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 3 Календарный год 2 0 2 3

Представляется в налоговый орган (код) 5 0 2 7 По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

О Б Щ Е С Т В О С О Г Р А Н И Ч Е Н Н О Й О Т В Е Т С Т В Е Н Н О С Т Ь Ю

" И Н О К С Т Р Е Й Д "

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

Среднесписочная численность (чел.) 1 5 4

ОГРНИП

Форма реорганизации (ликвидация) (код) / Лишение полномочий (закрытие) обособленного подразделения (код)

ИНН / КПП реорганизованной организации

ИНН / КПП лишеного полномочий (закрытого) обособленного подразделения

Номер контактного телефона + 7 ( 4 9 5 ) 7 4 1 - 7 5 - 8 1

Расчет составлен на 0 4 5 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

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

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

Г У Б А Р Е В

О Л Е Г

В Л А Д И М И Р О В И Ч

(фамилия, имя, отчество полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата 1 6 . 1 0 . 2 0 2 3

Наименование и реквизиты документа,  
подтверждающего полномочия представителя плательщикаЗаполняется работником налогового органа  
Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код)

на страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на листах

Дата представления  
расчетаДокумент подписан электронной подписью и отправлен  
через АО «ПФ «СКБ Контур» 16.10.2023 в 13:57Имя файла: «NO\_RASCHSV\_5027\_5027\_7702663989502701001\_2023101  
6\_e88e5a81-d1e4-422e-abdd-2dce03c1fa24»

Губарев Олег Владимирович  
Сертификат: 3a4239e204138151dfd7a4edb315187c874a610b  
Действует с 07.10.2022 до 07.01.2024

Принято 16.10.2023 в 14:44

5027 Межрайонная ИФНС России №17 по Московской области  
Лабзова Наталья Владимировна, Начальник  
Сертификат: f690a06fb487199e74223ef02cb4e6ec4b7026b8  
Действует с 25.05.2023 до 17.08.2024

Фамилия, И.О.

Подпись



ИНН 7 7 0 2 6 6 3 9 8 9 - -

КПП 5 0 2 7 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 2

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

Тип плательщика (код) 001 1  
1 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически осуществлялись  
2 – выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически не осуществлялись

Код по ОКТМО 010 4 6 7 3 9 0 0 0

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации 020 1 8 2 1 0 2 0 1 0 0 0 0 1 1 0 0 0 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 1 9 6 5 0 9 5 1 . 6 8

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

первый месяц 031 2 2 4 8 8 1 0 . 4 7

второй месяц 032 1 6 8 7 9 0 4 . 4 2

третий месяц 033 1 6 8 4 5 7 5 . 4 0

**Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации 040

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050

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

первый месяц 051

второй месяц 052

третий месяц 053

**Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате**

Код бюджетной классификации 060

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

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

первый месяц 071

второй месяц 072

третий месяц 073

Принято 16.10.2023 в 14:44

Имя файла: «NO\_RASCHSV\_5027\_5027\_7702663989502701001\_20231016\_e88e5a81-d1e4-422e-abdd-2dce03c1fa24»

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

(подпись)

16.10.2023

(дата)



ИНН 7 7 0 2 6 6 3 9 8 9 - -

КПП 5 0 2 7 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 3

**Подраздел 1. Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное медицинское страхование раздела 1**

Код тарифа плательщика 001 0 1

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

1	2	3	4
1	1	2	3

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

4 2	3 9	4 0	3 8
-----	-----	-----	-----

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

4 2	3 9	4 0	3 8
-----	-----	-----	-----

в том числе: выплаты которым не превысили единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 021

2 9	2 8	2 9	2 5
-----	-----	-----	-----

выплаты которым превысили единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 022

1 3	1 1	1 1	1 3
-----	-----	-----	-----

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц <sup>1</sup> 1/2	2 месяц <sup>1</sup> 3	3 месяц <sup>1</sup> 4
-----------------------------	---------------------------	---------------------------

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420

Налогового кодекса Российской Федерации 030

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации и международными договорами 040

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

Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской Федерации 045

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

в том числе: в размере, не превышающем единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 051

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

в размере, превышающем единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 052

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

1 В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода

Принято 16.10.2023 в 14:44

Имя файла: «NO\_RASCHSV\_5027\_5027\_7702663989502701001\_20231016\_e88e5a81-d1e4-422e-abdd-2dce03c1fa24»



ИНН 7 7 0 2 6 6 3 9 8 9 - -

КПП 5 0 2 7 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 4

Исчислено страховых взносов 060

1 9 6 5 0 9 5 1 . 6 8

2 2 4 8 8 1 0 . 4 7

1 6 8 7 9 0 4 . 4 2

1 6 8 4 5 7 5 . 4 0

в том числе: с базы, не превышающей единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 061

1 4 4 8 7 8 3 1 . 1 4

1 3 0 2 3 9 4 . 3 7

8 7 7 4 5 3 . 8 7

9 5 3 7 3 8 . 7 9

с базы, превышающей единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 062

5 1 6 3 1 2 0 . 5 4

9 4 6 4 1 6 . 1 0

8 1 0 4 5 0 . 5 5

7 3 0 8 3 6 . 6 1

Принято 16.10.2023 в 14:44

Имя файла: «NO\_RASCHSV\_5027\_5027\_7702663989502701001\_20231016\_e88e5a81-d1e4-422e-abdd-2dce03c1fa24»