

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, 21, 2024

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

представленной в файле **NO_RASCHSV_5027_5027_7702663989502701001_20240422_66944510-9cbd-
434d-9c33-51df560e0d6a**
(наименование файла)

не содержится ошибок (противоречий).

5027

(наименование, код налогового органа)

Документ подписан электронной подписью и получен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 25.04.2024 в 22:53
5027 Межрайонная ИФНС России №17 по Московской области
Лабзова Наталья Владимировна, начальник
Сертификат: eea60b4dd32a5497ce1603faf6feaa8154532b1f
Действует с 31.01.2024 до 25.04.2025



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) 2 1

Календарный год 2 0 2 4

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

Расчет составлен на 1 7 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.

Б Р А Й Н И С
В А Д И М
В Л А Д И М И Р О В И Ч
(фамилия, имя, отчество полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ Дата 2 2 . 0 4 . 2 0 2 4

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя плательщика

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

Документ подписан электронной подписью и отправлен через АО «ПФ «СКБ Контур» 22.04.2024 в 14:31

Имя файла: «NO_RASCHSV_5027_5027_7702663989502701001_2024042_2_66944510-9cbd-434d-9c33-51df560e0d6a»

БРАЙНИС ВАДИМ ВЛАДИМИРОВИЧ

Сертификат: 9b0b31ede310b5b73b0ae3e6bffd2048af871bc

Действует с 27.11.2023 до 27.02.2025

Принято 25.04.2024 в 22:53

5027 Межрайонная ИФНС России №17 по Московской области

Лабзова Наталья Владимировна, Начальник

Сертификат: eea60b4dd32a5497ce1603faf6feaa8154532b1f

Действует с 31.01.2024 до 25.04.2025

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 2 1 6 0 9 5 7 9 . 9 7

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

первый месяц 031 7 5 5 3 7 8 6 . 0 3

второй месяц 032 6 7 5 0 1 8 2 . 0 1

третий месяц 033 7 3 0 5 6 1 1 . 9 3

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 25.04.2024 в 22:53

Имя файла: «NO_RASCHSV_5027_5027_7702663989502701001_2024042
2_66944510-9cbd-434d-9c33-51df560e0d6a»

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

(подпись)

22.04.2024

(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 7 1	1 6 1	1 6 6	1 6 8

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

1 7 1	1 6 1	1 6 6	1 6 8
-------	-------	-------	-------

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

1 6 5	1 5 5	1 6 0	1 6 2
-------	-------	-------	-------

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

1 6 3	1 5 5	1 5 9	1 6 0
-------	-------	-------	-------

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

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

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц¹
1/22 месяц¹
33 месяц¹
4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 030

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

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

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

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

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

База для исчисления страховых взносов 050

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

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

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

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

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

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



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

2 1 6 0 9 5 7 9 . 9 7

7 5 5 3 7 8 6 . 0 3

6 7 5 0 1 8 2 . 0 1

7 3 0 5 6 1 1 . 9 3

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

2 1 3 4 2 2 9 2 . 7 4

7 5 5 3 7 8 6 . 0 3

6 6 7 2 6 4 3 . 5 1

7 1 1 5 8 6 3 . 2 0

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

2 6 7 2 8 7 . 2 3

0 .

7 7 5 3 8 . 5 0

1 8 9 7 4 8 . 7 3

Принято 25.04.2024 в 22:53

Имя файла: «NO_RASCHSV_5027_5027_7702663989502701001_2024042_2_66944510-9cbd-434d-9c33-51df560e0d6a»