

место штампа  
налогового органа

**АО "КОМБАЙНМАШСТРОЙ",**

**7105506510/710501001**

(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 **7100** настоящим документом подтверждает, что  
(код налогового органа)

**АО "КОМБАЙНМАШСТРОЙ", 7105506510/710501001**

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

в налоговой декларации (расчете)

**Расчет по страховым взносам, 1151111, 0, 31, 2023**

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

представленной в файле **NO\_RASCHSV\_7100\_7100\_7105506510710501001\_20230721\_88E34573-1706-  
4FC1-9C0F-65FD09D8A117**  
(наименование файла)

не содержится ошибок (противоречий).

**7100**

(наименование, код налогового органа)



ИНН 7 1 0 5 5 0 6 5 1 0 - -  
КПП 7 1 0 5 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 1 Календарный год 2 0 2 3

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

А О К О М Б А Й Н М А Ш С Т Р О Й

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

Среднесписочная численность (чел.) 4 8

ОГРНИП

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

ИН / КПП реорганизованной организации

ИНН / КПП лишенного полномочий (закрытого) обособленного подразделения

Номер контактного телефона

7 0 7 1 1 0

Расчет составлен на 0 6 1 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.

Д В О Р Я Н К И Н

А Л Е К С А Н Д Р

А Л Е К С А Н Д Р О В И Ч

(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

Документ подписан электронной подписью и отправлен  
через АО «ПФ «СКБ Контур» 21.07.2023 в 11:23  
Имя файла: «NO\_RASCHSV\_7100\_7100\_7105506510710501001\_2023072  
1\_88E34573-1706-4FC1-9C0F-65FD09D8A117»  
ДВОРЯНКИН АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ  
Сертификат: 1142ade7d8dcad77bc3b31f07d8158ea5d023499  
Действует с 21.02.2023 до 21.05.2024

Фамилия, И.О.

Подпись



Подпись

Дата

2 1 . 0 7 . 2 0 2 3

Наименование и реквизиты документа,  
подтверждающего полномочия представителя плательщика





ИНН 7 1 0 5 5 0 6 5 1 0 - -

КПП 7 1 0 5 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 7 0 7 0 1 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 5 5 2 2 1 2 6 . 4 7

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

первый месяц 031 8 8 4 1 4 9 . 2 5

второй месяц 032 9 6 3 6 5 7 . 7 8

третий месяц 033 1 0 2 6 6 1 9 . 6 8

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

Код бюджетной классификации 040 1 8 2 1 0 2 0 4 0 2 0 0 1 1 0 2 0 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 3 7 1 8 3 . 7 0

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

первый месяц 051 5 3 9 4 . 7 0

второй месяц 052 6 2 2 4 . 3 2

третий месяц 053 7 0 7 1 . 3 4

## 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

Отправлено 21.07.2023 в 11:23

Имя файла: «NO\_RASCHSV\_7100\_7100\_7105506510710501001\_2023072  
1\_88E34573-1706-4FC1-9C0F-65FD09D8A117»

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

(подпись)

21.07.2023

(дата)





ИНН 7105506510 - -

КПП 710501001 Стр. 003

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 01

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

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

57 54 54 54

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

57 51 51 50

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

57 51 51 50

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

0 0 0 0

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц<sup>1</sup>  
1/22 месяц<sup>1</sup>  
33 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

18471852 . 91  
2956017 . 50 3224335 . 91 3427518 . 33

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

64764 . 81  
8853 . 26 12143 . 37 5452 . 80

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

0 . 00  
0 . 00 0 . 00 0 . 00

База для исчисления страховых взносов 050

18407088 . 10  
2947164 . 24 3212192 . 54 3422065 . 53

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

18407088 . 10  
2947164 . 24 3212192 . 54 3422065 . 53

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

0 . 00  
0 . 00 0 . 00 0 . 00

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода



ИНН 7 1 0 5 5 0 6 5 1 0 - -

КПП 7 1 0 5 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 4

Исчислено страховых взносов 060

5 5 2 2 1 2 6 . 4 7

8 8 4 1 4 9 . 2 5

9 6 3 6 5 7 . 7 8

1 0 2 6 6 1 9 . 6 8

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

5 5 2 2 1 2 6 . 4 7

8 8 4 1 4 9 . 2 5

9 6 3 6 5 7 . 7 8

1 0 2 6 6 1 9 . 6 8

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

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0

0 . 0 0

Отправлено 21.07.2023 в 11:23

Имя файла: «NO\_RASCHSV\_7100\_7100\_7105506510710501001\_2023072  
1\_88E34573-1706-4FC1-9C0F-65FD09D8A117»





ИНН 7 1 0 5 5 0 6 5 1 0 - -

КПП 7 1 0 5 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 5

**Подраздел 2. Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу для отдельных категорий плательщиков страховых взносов, указанных в статье 428 Налогового кодекса Российской Федерации раздела 1**

Код основания исчисления 001 4

1 - в соответствии с пунктом 1 статьи 428 Налогового кодекса Российской Федерации;  
2 - в соответствии с пунктом 2 статьи 428 Налогового кодекса Российской Федерации;  
3 - в соответствии с пунктом 3 статьи 428 Налогового кодекса Российской Федерации 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» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6965; 2018, № 41, ст. 6190);  
4 - в соответствии с пунктом 3 статьи 428 Налогового кодекса Российской Федерации 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».

Код класса условий труда 002 4

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

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

Количество физических лиц, с выплат и иных вознаграждений которым исчислены страховые взносы по дополнительному тарифу (чел.) 010

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 2 | 2 | 2 | 2 |
|---|---|---|---|

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 020

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

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации 030

|   |     |   |     |
|---|-----|---|-----|
| 0 | 0 0 |   |     |
| 0 | 0 0 | 0 | 0 0 |
|   |     | 0 | 0 0 |

База для исчисления страховых взносов по дополнительному тарифу 040

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

Исчислено страховых взносов по дополнительному тарифу 050

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

<sup>1</sup> В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода

**Подтверждение даты отправки**

**АО ПФ СКБ Контур, 1ВМ**

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

Подтверждает, что **21.07.2023** в **11.23.44** был отправлен документ (документы) в файле (файлах)

**NO\_RASCHSV\_7100\_7100\_7105506510710501001\_20230721\_88E34573-1706-4FC1-9C0F-65FD09D8A117**

(наименование файла (файлов))

Налогоплательщик:

**АО КОМБАЙНМАШСТРОЙ, 7105506510-710501001**

Информация о документе:

**Расчет по страховым взносам; Первичный; за 1 полугодие 2023 года**

(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:

**7100, УФНС РФ по Тульской области**

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

**7100**

(электронный адрес получателя (идентификатор абонента))