

ИНН	-		-		: :	-		8	-					
КПП	7	7	0	9	0	1	0	0	1	С1	p.	0	0	1

Форма по КНД 1151111

Расчет по страховым взносам

Номер корректировки 0	<u> </u>	Расчетный (отчетн	ный) период (код)	3 4 Календарный год	2 0 2 3						
Представляется в налогов	вый орган (код	1) 7 7 0 9	По месту нахож	кдения (учета) (код) 2 1 4							
ОБЩЕСТВО	C O	ГРАНИ	ЧЕННОЙ	O T B E T C T F	венностью						
" ШИВАНЕ	T B O P	K "									
(наименование организации, обособленного подразделения / фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)											
Среднесписочная численность (чел.)											
Форма реорганизации (ликвидация) (код) / Лишение полномочий (закрытие) обособленного подразделения (код)											
инн / КПП реорганизованной организации ИНН / КПП лишенного полномочий (закрытого) обособленного / / / / / / / / / / / / / / / / / /											
подразделения											
Номер контактного телефо 	она 89	1 1 1 1 6	0 2 4 9		;······						
Расчет составлен на 0	0 4 стр	раницах с приложе	нием подтверждаю	щих документов или их копиі	и на листах						
Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю : 1 — плательщик страховых взносов; 2 — представитель плательщика страховых взносов. 3аполняется работником налогового органа Сведения о представлении расчета Настоящий расчет представлен (код)											
миронов			на	страницах							
В Я Ч Е С Л А В			с прило	ожением подтверждающих до	кументов						
ОЛЕГОВИЧ			или их	копий на	листах						
(фамил	ия, имя, отчество	полностью)	Дата пр расчета	редставления							
				Документ подписан электронн	•						
				через АО «ПФ «СКБ Контур» 23.01.2024 в 23:26 Имя файла: «NO_RASCHSV_7709_7709_9709102866770901001_2024012 3_20845B0F-C20B-4078-81DE-C2788027EA29» Миронов Вячеслав Олегович Сертификат: 569aed3772b117ca19e07e2f3672936e7324a09b Действует с 08.12.2023 до 08.03.2025							
				Принято 24.01.2024 в 04:13 — ® 7709 ИФНС России № 9 по г.Мос	кве						
				РАЛЬНОЙ НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ N Сертификат: e6719513d84734823cd	92e1ff36bdca8afb04100						
				Действует с 01.12.2022 до 24.02.202 ————————————————————————————————	-						
(наименование орг	,,	тавителя плательщика)									
Подпись	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	. 0 1 . 2	0 2 4 ф	амилия, И.О.	Подпись						
Наименова подтверждающего пол	-	ты документа, дставителя плателі	ьщика								