

УПФР (ГУ) В ЗАЛАРИНСКОМ РАЙОНЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ЗАЛАРИНСКИЙ Р-Н, ЗАЛАРИ П, ЛЕНИНА УЛ, 109А
Тел.факс (8-39512) 2-11-78, (8-395-52)2-11-78
r048013-0001@048.pfr.ru

Приложение N 23
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 27 ноября 2013 г. N 698н

Форма 17-ПФР

Акт выездной проверки

от 16.12.2016г.

(дата)

N 048 V10160001365

Нами (мною),

Глазкова Ирина Павловна начальник ОПУ, АСВ, ВС и ВЗ (руководитель), Соколова
Ольга Анатольевна зам. начальника ОПУ, АСВ, ВС и ВЗ ПУ, АСВ, ВС и ВЗ

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием
должностей и руководителя проверяющей группы)

УПФР (ГУ) В ЗАЛАРИНСКОМ РАЙОНЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ,

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового
органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления)
страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации,
страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования плательщиком страховых взносов

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
"ЗАЛАРИНСКИЙ СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОМ - ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ", ОГБУСО
"ЗАЛАРИНСКИЙ СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОМ - ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"

(полное наименование организации (обособленного подразделения).
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

048013000072

ИНН

3825001498

КПП

382501001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) / адрес
постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя,
физического лица

666341, ИРКУТСКАЯ ОБЛ, ЗАЛАРИНСКИЙ Р-Н,
ВЛАДИМИР С., ШКОЛЬНАЯ УЛ, д. 1

за период с

01.01.2013

по

31.12.2015

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О
страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской
Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24
июля 2009 г. N 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки

территория проверяемого лица

(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата

24.11.2016

окончена

16.12.2016

(дата)

(дата)

3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности)
организации (обособленного подразделения) * в проверяемом периоде являлись:

Директор

ШАВЕЛКИН АНАТОЛИЙ ИВАНОВИЧ

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

* Заполняется для организаций.

Главный бухгалтер
(наименование должности)

МАНДРИК ОЛЬГА ИННОКЕНТЬЕВНА
(Ф.И.О.)

4. Выездная проверка проведена

выборочным

методом

(сплошным, выборочным)

проверки представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов:

Учредительные документы (устав, учредительный договор, положение),

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

Приказы об учетной политике,

Лицензии,

Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов,

Главная книга,

Журналы - ордера,

Оборотно - сальдовые ведомости,

Сводь по заработной плате,

Штатное расписание,

Документы, используемые при проверке кассовых операций (приказ о назначении кассира, журнал регистрации приходных и расходных кассовых ордеров, кассовая книга, отчет кассира (второй лист кассовой книги), приходные и расходные кассовые ордера; при наличии ККТ проверяются: договор с центром технического обслуживания, журнал кассира - операциониста, справки - отчеты кассира-операциониста, X - отчеты, Z - отчеты.,

Банковские документы, в том числе платежные (выписки банка, платежные поручения (требования) и пр.),

Договоры гражданско-правового характера,

Акты приема - сдачи выполненных работ (оказанных услуг),

Документы по подотчетным суммам (авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы; командировочные удостоверения, билеты, счета отелей, чеки ККТ, квитанции и пр.).

5. Настоящей проверкой установлено:

5.1. Не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

УПФР (ГУ) В ЗАЛАРИНСКОМ РАЙОНЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц органа
контроля за уплатой страховых взносов и
должностных лиц налогового органа,
проводивших проверку



(подпись)

(подпись)

Глазкова Ирина
Павловна
(Ф.И.О.)

(подпись)

Соколова Ольга
Анатольевна
(Ф.И.О.)

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

19.12.2016г.
(дата)