

Справка
о проведенной выездной проверке

от 24.08.2018г.

№110осс

В соответствии с решением и.о.директора Филиала №14 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации - Е.И. Зычковой о проведении выездной проверки от 16.08.2018г. № 110осс, Войтюк Еленой Владимировной - главным специалистом-ревизором Филиала № 14 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов - МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ" (МБУ "КЦСОН "Вера" Искитимского района НСО),

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов

5414004345

код подчиненности

54141

ИНН

5446011440

КПП

544601001

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

633209, ПУШКИНА УЛ, д. 57А, ИСКИТИМ Г,
НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛ.

за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г.

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 16.08.2018г.

проверка окончена 24.08.2018г.

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор

(должность)

24.08.2018

(дата)

(подпись)

Е.В. Войтюк

(Ф.И.О.)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил:

Директор МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ" - ОМАХИНА НАТАЛЬЯ ИЛЬИНИЧНА

(подпись)

24.08.2018

(дата)

Место печати (при наличии)

Плательщика страховых взносов

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется *

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

* Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.