

Филиал № 14 Государственного учреждения –
Иркутского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской Федерации
666685, г. Усть-Илимск, ул. Энтузиастов, д. 9, н.п. 1
тел. 63788, e-mail – f14_info@ro38.fss.ru

Акт выездной проверки

№ 56осс/д

от 21.10.2019

Мною, Солодковой Юлией Яковлевной - Главным специалистом-ревизором Филиала № 14 Государственного учреждения - Иркутского 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
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТАМ Г.УСТЬ-ИЛИМСКА И УСТЬ-ИЛИМСКОГО РАЙОНА"

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов
код подчиненности
ИНН
КПП

3814004120
38141
3817025456
381701001
666682, РФ, Иркутская обл, Усть-Илимск г, Дружбы Народов пр-кт, д. 56

адрес места нахождения организации

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

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. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: г. Усть-Илимск, пр.т Дружбы Народов, 56

2. Выездная проверка начата 15.10.2019, окончена 16.10.2019

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

Руководитель
Главный бухгалтер

Городецкая Галина Семеновна
Кузьмина Людмила Николаевна

4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)

следующих документов:

штатное расписание, положение об оплате труда, ежемесячные своды начислений и удержаний и ежемесячные расчетные ведомости начисления заработной платы, таблицы учета рабочего времени, заявления и приказы на выплату материальной помощи, документы, подтверждающие расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, журнал операций № 3 Расчетов с подотчетными лицами, заявления и приказы о предоставлении ежегодного отпуска и компенсации расходов на оплату стоимости проезда к месту отдыха и обратно, авансовые отчеты с приложением проездных документов, справка о стоимости авиаперелета, расчет процентной части стоимости воздушной перевозки.

Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее форма 4-ФСС РФ) представлен за периоды: I квартал 2016г., I полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г.

5. Предыдущая выездная проверка проводилась с 19.12.16 по 20.12.16, акт выездной проверки от 10.01.2017 № 65 осс/д.

6. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

7. Настоящей проверкой установлено: При сверке данных расчета формы 4-ФСС с данными главной книги расходов не установлено.

7.1. ~~выявлены~~/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 14 Государственного учреждения - Иркутского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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.

Подпись должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших проверку

Главный специалист-ревизор

Солдкова Ю.Я.
(подпись)

Солдкова Ю.Я.
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации

директор
(должность)

Городецкая Г.С.
(подпись)

Городецкая Г.С.
(Ф.И.О.)

Место печати плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с _____ - _____ приложениями на _____ - _____ листах получил.
(количество)

Директор ОБЛАСТНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ Г.УСТЬ-ИЛИМСКА И УСТЬ-ИЛИМСКОГО РАЙОНА" Городецкая Галина Семеновна

Городецкая Г.С.
(подпись)

21.10.2019г.

(дата)