

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ –
РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО РЕСПУБЛИКЕ КАЛМЫКИЯ

ул. К. Илюмжинова, д.4, г.Элиста, 358003
тел.(847-22) 4-00-01, факс (847-22) 4-02-07

Решение
о проведении выездной проверки

от 16.04.2018г.

№ 205

В соответствии со ст.20 Федерального закона от 03.07.2016 года №250-ФЗ « О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового Кодекса Российской Федерации в связи с передачей полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование»

Управляющий Государственным учреждением - региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Калмыкия Ч.В.Иванов

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановую) 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 **БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ «КАЛМЫЦКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМ. Т. ХАХЛЫНОВОЙ»**

Регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов

0814101209

код подчиненности

08001

ИНН

0814036990

КПП

081601001

адрес места нахождения организации

358014, В.И.Ленина ул, д. 237, корп. А, Элиста г.,
Калмыкия Республика

за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г.

2. Поручить проведение выездной проверки:

Хюсеевой Алевтине Викторовне – ведущему специалисту-ревизору ГУ-РО ФСС РФ по РК

Управляющий Государственным учреждением - региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Калмыкия

Ч.В.Иванов

(подпись)

М.П.

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен: руководитель

Ч.В.Иванова Вандишева Татьяна Викторовна

(Ф.И.О.)

(подпись)

16.04.2018г.

(дата)

М.П.

Акт выездной проверки

от 25.04.2018г

№ 205

Мною, Хюсеевой Алевтиной Викторовной- ведущим специалистом Государственного учреждения- регионального отделения ФСС РФ по РК 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

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение Республики Калмыкия «Калмыцкий медицинский колледж им. Т. Хахлыновой»

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

0814101209

код подчиненности

08001

ИНН

0814036990

КПП

081601001

адрес места нахождения организации

358014, В.И.Ленина ул., д. 237, корп. А, Элиста г.,
Калмыкия Республика

за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г.

Выездная проверка проведена в соответствии со ст.20 Федерального закона от 03.07.2016 года №250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового Кодекса Российской Федерации в связи с передачей полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование»

1. Место проведения выездной проверки: 358014, В.И.Ленина ул., д. 237, корп. А, Элиста г.,
Калмыкия Республика

2. Выездная проверка начата 16.04.2018г., окончена 19.04.2018г.

3. Должностными лицами организации на момент проверки являлись:

Руководитель

Азыдов Виктор Кичикович

Бухгалтер (уполномоченное лицо)

Шанкиева Сагара Николаевна

4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: отчеты ф.4 ФСС за проверяемые года, расчетно-платежные ведомости по начислению заработной платы, табеля учета рабочего времени, договоры ГПХ с актами выполненных работ, документы по произведенным расходам, кассовые и банковские документы, штатное расписание, приказы.

5. Предыдущая выездная проверка проводилась с 12.02.2015 по 24.02.2015, акт выездной проверки от 25.02.2015 № 91.

6. Выявленные предыдущей выездной проверкой нарушения устранены.

7. Настоящей проверкой установлено:

7.1. Расчеты Формы 4-ФСС представлялись своевременно, в установленные законодательством сроки сдачи отчетности.

7.1.1. За проверяемый период облагаемая база для начисления страховых взносов составила 53870157,89 руб., начислено страховых взносов в сумме 1562234,58 руб., получено возмещение от отделения Фонда в сумме 666739,12 руб., расходы фактически составили 2031703,94 руб. Задолженность на конец проверяемого периода за страхователем – 3587,09 руб., на момент проведения проверки перечислена 06.02.2017г. по п/п № 228866 – 1356,62 руб., п/п № 228875 – 1319,46 руб., п/п № 228872 – 911,01 руб.

7.1.2. За несвоевременное перечисление страховых взносов начислены пени в размере 1/300 ставки рефинансирования ЦБ РФ в сумме 430,87 руб.

8. По результатам настоящей проверки предлагается:

8.1. взыскать с страхователя Бюджетное профессиональное образовательное учреждение Республики Калмыкия «Калмыцкий медицинский колледж им. Т. Хахлыновой»

8.1.1. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 7.1.2. настоящего акта, в размере 430,87 руб.

8.1.2. Перечислить в добровольном порядке в ИФНС России по г. Элиста - пени 430,87 руб. (КБК 18210202090072100160)

Приложение: на 2 листах.

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 ГУ-РО ФСС РФ по РК, по адресу: Респ. Калмыкия, г. Элиста, ул. к.Илюмжинова, 4, каб. № 8 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
проводившего проверку

Ведущий
специалист-ревизор


(подпись)

Хюсеева Алевтина
Викторовна

Подпись руководителя организации
(их уполномоченного представителя)

Руководитель


(подпись)

Азыдов Виктор
Кичикович



25.04.2018г.
(дата)

Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на 2 листах получил.
(количество)

Руководитель организации, Азыдов В.К.

(подпись)

03.05.2018г.
(дата)

Место печати плательщика страховых взносов

[illegible]

Азыдов В.К.

Руководитель БПОУ РК "Капмыцкий медицинский колледж им. Т.Халпыновой"

Ведущий специалист-ревизор ГУ - РО ФСС РФ по РК _____ Хюсеева А.В.

Хюсе



ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ –
РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО РЕСПУБЛИКЕ КАЛМЫКИЯ

ул. К. Илюмжинова, д.4, г.Элиста, 358003
тел.(847-22) 4-00-01, факс (847-22) 4-02-07

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 19.04.2018

№ 205

На основании решения Управляющего Государственным учреждением – региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Калмыкия Иванова Ч.В.

о проведении выездной проверки от 16.04.2018 № 205

Хюсеевой Алевтины Викторовны - ведущим специалистом - ревизором Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Калмыкия 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 **Бюджетное профессиональное образовательное учреждение Республики Калмыкия «Калмыцкий медицинский колледж им. Т. Хахлыновой»**

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

0814101209

код подчиненности

08001

ИНН

0814036990

КПП

081601001

адрес места нахождения организации

358014, В.И.Ленина ул., д. 237, корп. А, Элиста г.,
Калмыкия Республика

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 16.04.2018

проверка окончена 19.04.2018

Подпись должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего выездную проверку:

Ведущий специалист-ревизор

Хюсеева
(подпись)

Хюсеева Алевтина Викторовна

МП

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

Руководитель организации: Азыдов Виктор Кичикович

Азыдов
(подпись)

19.04.2018
(дата)