

ПФРФ

Представляется не позднее 15-го числа календарного месяца,
следующего за отчетным периодом, в территориальный орган
Фонда социального страхования Российской Федерации

Форма-4 ФСС

Регистрационный номер
страхователя

4 2 1 4 2 0 3 8 2 3 /

Стр. 0 0 1

Код подчиненности

4 2 1 4 1

РАСЧЕТ

по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное
страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и
по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения

Номер корректировки

Отчетный период (код)

1 2 / 0 0

Календарный год

2 0 1 3

(000 - исходная, 001 и т.д. - номер корректировки)

(03 - 1 кв; 06 - полугодие; 09 - 9 месяцев; 12 - год / 01, 02
и т.д. - при обращении за выделением необходимых
средств на выплату страхового обеспечения)

Прекращение
деятельности

ООО Комфорт

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

Код по ОКАТО

3 2 2 2 7 5 7 5 0 0 0

ИНН

0 0 4 2 5 2 0 0 5 8 9 3

КПП

4 2 5 2 0 1 0 0 1

ОГРН (ОГРНИП)

0 0 1 1 3 4 2 5 2 0 0 1 6 5 2

Номер контактного
телефона

8 9 0 5 9 6 8 3 0 4 9

652971

Адрес регистрации

Шифр страхователя

0 7 1 0 1 0 0
1 2 1 / 0 1 / 0 0

Россия

Кемеровская область

Таштагольский район

пгт.Шерегеш

ул.Дзержинского

21

корпус (строение)

квартира (офис)

16

Численность работников

0

из них:

женщин

0

работающих инвалидов

работающих, занятых на работах с

вредными и (или) опасными

производственными факторами

Расчет представлен на

0 0 7 стр.

с приложением подтверждающих
документов или их копий на

0 0 0 листах

Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем расчете, подтверждаю

1

- 1 - страхователь,
- 2 - уполномоченный представитель страхователя
- 3 - правопреемник

Кодряну Ирина Александровна

(Ф.И.О. руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического
лица, представителя страхователя)

Подпись

Кодряну

дата 1 5 . 0 1 . 2 0 1 4

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником Фонда
Сведения о представлении расчета

Данный расчет представлен (код)

0 1

с приложением подтверждающих
документов или их копий на

0 0 0 листах

Дата представления
расчета

0 1 . 2 0 1 4

СТРАХОВЫХ ВЕДОМОСТЕЙ
ФОНДА
ГЛАДКОВА О.И.

(Подпись)