



ИНН 5 0 4 0 1 7 0 1 7 4 - -

КПП 5 0 4 0 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 1

Форма по КНД 1151111

Расчет
по страховым взносам

Номер корректировки 0 - -

Расчетный (отчетный) период (код) 3 1

Календарный год 2 0 2 6

Представляется в налоговый орган (код) 5 0 4 0

По месту нахождения (учета) (код) 2 1 4

О	Б	Щ	Е	С	Т	В	О	С	О	Г	Р	А	Н	И	Ч	Е	Н	Н	О	И	О	Т	В	Е	Т	С	Т	В	Е	Н	Н	О	С	Т	Ь	Ю
"	А	Р	И	К	А	Н	А	"	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

(наименование организации, обособленного подразделения / фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства, физического лица)

Среднесписочная численность (чел.)

5 - - - - -

ОГРНИП

- - - - -

Форма реорганизации (ликвидация) (код) / Лишение полномочий (закрытие) обособленного подразделения (код)

-

ИНН/КПП реорганизованной организации /

ИНН/КПП лишенного полномочий (закрытого) обособленного подразделения

- - - - - / - - - - -

Номер контактного телефона

- - - - -

Расчет составлен на 1 1 - - - - - страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на

- - - - - листах

Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем расчете, подтверждаю:

- 1 1 - платательщик страховых взносов;
2 - представитель платателя страховых взносов.

Б	Е	Л	О	У	С	О	В	А	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Д	А	Р	Ь	Я	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
О	Л	Е	Г	О	В	Н	А	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(фамилия, имя, отчество полностью)

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(наименование организации - представителя платателя)

Подпись

Дата 2 6 0 7 2 0 2 6

Наименование и реквизиты документа,
подтверждающего полномочия представителя платателя

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении расчета

Настоящий расчет представлен (код)

на - - - - - страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на - - - - - листах

Дата представления
расчета

Фамилия, И.О.

Подпись

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

Идентификатор: 59f7cbeb-87f7-48ab-bf79-2ffa80abe729

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

ОТПРАВЛЕНО ООО "АРИКАНА", БЕЛОУСОВА ДАРЬЯ ОЛЕГОВНА,
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР26.07.26 22:40
(MSK)

Сертификат 035309DC0056B4DE8349B9069FAF6E0863

ДЕКЛАРАЦИЯ МЕЖРАЙОННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ
НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ № 1 ПО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ,
АНИСИМОВА ЗИНАИДА МИХАЙЛОВНА, НАЧАЛЬНИК
ИНСПЕКЦИИ27.07.26 02:19
(MSK)

Сертификат 00FDACE8311C293B6ADBE07F4B227FFF8D



ИНН 5 0 4 0 1 7 0 1 7 4 - -

КПП 5 0 4 0 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 2

Раздел 1. Сводные данные об обязательствах плательщика страховых взносов

Тип плательщика (код) 001 1 1 - выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически осуществлялись
2 - выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц в последние три месяца расчетного (отчетного) периода фактически не осуществлялись

Код по ОКТМО 010 4 6 7 2 5 0 0 0 - - -

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное медицинское страхование, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 020 1 8 2 1 0 2 0 1 0 0 0 0 1 1 0 0 0 1 6 0

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 030 3 1 1 4 3 0 - - - . 2 6

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

первый месяц 031 4 7 7 2 7 - - - - . 9 0

второй месяц 032 6 0 3 2 7 - - - - . 9 0

третий месяц 033 6 5 4 7 0 - - - - . 7 6

Сумма страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по дополнительному тарифу, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 040 -

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 050 -

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

первый месяц 051 -

второй месяц 052 -

третий месяц 053 -

Сумма страховых взносов на дополнительное социальное обеспечение, подлежащая уплате

Код бюджетной классификации 060 -

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате за расчетный (отчетный) период 070 -

в том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода:

первый месяц 071 -

второй месяц 072 -

третий месяц 073 -

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

(подпись)

26.07.2026

(дата)

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Идентификатор: 59f7cbeb-87f7-48ab-bf79-2ffa80abe729

ОТПРАВЛЕНО ООО "АРИКАНА", БЕЛОУСОВА ДАРЬЯ ОЛЕГОВНА,
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР26.07.26 22:40
(MSK)

Сертификат 035309DC0056B4DE8349B9069FAF6E0863

ДЕКЛАРАЦИЯ МЕЖРАЙОННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ
НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ № 1 ПО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ,
АНИСИМОВА ЗИНАИДА МИХАЙЛОВНА, НАЧАЛЬНИК
ИНСПЕКЦИИ27.07.26 02:19
(MSK)

Сертификат 00FDACE8311C293B6ADBE07F4B227FFF8D



ИНН 5 0 4 0 1 7 0 1 7 4 - -

КПП 5 0 4 0 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 3

Подраздел 1. Расчет сумм страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное медицинское страхование раздела 1

Код тарифа плательщика 001 0 1

Всего с начала расчетного периода	1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4

Количество застрахованных лиц, всего (чел.) 010

8 - - - -	6 - - - -	7 - - - -	8 - - - -
-----------	-----------	-----------	-----------

Количество физических лиц, с выплат которым исчислены страховые взносы, всего (чел.) 020

6 - - - -	4 - - - -	5 - - - -	6 - - - -
-----------	-----------	-----------	-----------

в том числе: выплаты которым не превысили единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 021

6 - - - -	4 - - - -	5 - - - -	6 - - - -
-----------	-----------	-----------	-----------

выплаты которым превысили единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 022

0 - - - -	0 - - - -	0 - - - -	0 - - - -
-----------	-----------	-----------	-----------

Всего с начала расчетного периода/

1 месяц¹
1/22 месяц¹
33 месяц¹
4

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 420 Налогового кодекса Российской Федерации 030

1 0 3 8 1 0 0 - -	. 8 6		
1 5 9 0 9 3 - - -	. 0 0	2 0 1 0 9 3 - - -	. 0 0 2 1 8 2 3 5 - - - . 8 6

Сумма, не подлежащая обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 422 Налогового кодекса Российской Федерации 040

0 - - - - - - - -	. - -		
0 - - - - - - - -	. - -	0 - - - - - - - -	. - - 0 - - - - - - - - . - -

Сумма расходов, принимаемая к вычету в соответствии с пунктом 8 статьи 421 Налогового кодекса Российской Федерации 045

0 - - - - - - - -	. - -		
0 - - - - - - - -	. - -	0 - - - - - - - -	. - - 0 - - - - - - - - . - -

База для исчисления страховых взносов 050

1 0 3 8 1 0 0 - -	. 8 6		
1 5 9 0 9 3 - - -	. 0 0	2 0 1 0 9 3 - - -	. 0 0 2 1 8 2 3 5 - - - . 8 6

в том числе: в размере, не превышающем единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 051

1 0 3 8 1 0 0 - -	. 8 6		
1 5 9 0 9 3 - - -	. 0 0	2 0 1 0 9 3 - - -	. 0 0 2 1 8 2 3 5 - - - . 8 6

в размере, превышающем единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 052

0 - - - - - - - -	. - -		
0 - - - - - - - -	. - -	0 - - - - - - - -	. - - 0 - - - - - - - - . - -

¹В том числе за последние три месяца расчетного (отчетного) периода

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

Идентификатор: 59f7cbeb-87f7-48ab-bf79-2ffa80abe729

ОТПРАВЛЕНО

ООО "АРИКАНА", БЕЛОУСОВА ДАРЬЯ ОЛЕГОВНА,
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР26.07.26 22:40
(MSK)

Сертификат 035309DC0056B4DE8349B9069FAF6E0863

ДЕКЛАРАЦИЯ

МЕЖРАЙОННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ
НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ № 1 ПО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ,
АНИСИМОВА ЗИНАИДА МИХАЙЛОВНА, НАЧАЛЬНИК
ИНСПЕКЦИИ27.07.26 02:19
(MSK)

Сертификат 00FDACE8311C293B6ADBE07F4B227FFF8D



ИНН 5 0 4 0 1 7 0 1 7 4 - -

КПП 5 0 4 0 0 1 0 0 1 Стр. 0 0 0 0 4

Исчислено страховых взносов 060

3 1 1 4 3 0 - - - . 2 6

4 7 7 2 7 - - - - . 9 0 6 0 3 2 7 - - - - . 9 0 6 5 4 7 0 - - - - . 7 6

в том числе: с базы, не превышающей единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 061

3 1 1 4 3 0 - - - . 2 6

4 7 7 2 7 - - - - . 9 0 6 0 3 2 7 - - - - . 9 0 6 5 4 7 0 - - - - . 7 6

с базы, превышающей единую предельную величину базы для исчисления страховых взносов 062

0 - - - - - - - - . - -

0 - - - - - - - - . - - 0 - - - - - - - - . - - 0 - - - - - - - - . - -

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Идентификатор: 59f7cbeb-87f7-48ab-bf79-2ffa80abe729

ОТПРАВЛЕНО	ООО "АРИКАНА", БЕЛОУСОВА ДАРЬЯ ОЛЕГОВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	26.07.26 22:40 (MSK)	Сертификат 035309DC0056B4DE8349B9069FAF6E0863
ДЕКЛАРАЦИЯ	МЕЖРАЙОННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ № 1 ПО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ, АНИСИМОВА ЗИНАИДА МИХАЙЛОВНА, НАЧАЛЬНИК ИНСПЕКЦИИ	27.07.26 02:19 (MSK)	Сертификат 00FDACE8311C293B6ADBE07F4B227FFF8D

место штампа
налогового органа

КНД 1166002

**Общество с ограниченной
ответственностью "АРИКАНА",
5040170174/504001001**

(реквизиты налогоплательщика
(представителя):
- полное наименование
организации, ИНН/КПП;
- Ф.И.О. индивидуального
предпринимателя (физического
лица), ИНН (при наличии))

**Квитанция
о приеме налоговой декларации (расчета)
в электронном виде**

Налоговый орган **Межрайонная ИФНС России №1 по
Московской области (код 5040)** настоящим документом подтверждает, что
(наименование и код налогового органа)

Общество с ограниченной ответственностью "АРИКАНА", 5040170174/504001001

(полное наименование организации, ИНН/КПП; ФИО индивидуального
предпринимателя (физического лица), ИНН (при наличии))

представил(а) **26.07.2026 в 22.40.41** налоговую декларацию (расчет)

Расчет по страховым взносам (КНД 1151111) , первичный , за 6 месяцев, квартальный, 31, 2026 год

(наименование налоговой декларации, вид документа, отчетный период, отчетный год)

в файле **NO_RASCHSV_5040_5040_5040170174504001001_20260726_019F9
FEF-EC2B-7DF3-AF87-16BA2955E8E5**

(наименование файла)

в налоговый орган **Межрайонная ИФНС России №1 по Московской области (код 5040)** ,
(наименование и код налогового органа)

которая поступила **27.07.2026** и принята налоговым органом **27.07.2026**,
регистрационный номер **00000000002966281480**

Должностное лицо

(наименование налогового органа)

(классный чин)

М.П.

(подпись)

(Ф.И.О.)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"
Идентификатор: 59f7cbeb-87f7-48ab-bf79-2ffa80abe729

ДЕКЛАРАЦИЯ **МЕЖРАЙОННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ
НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ № 1 ПО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ,
АНИСИМОВА ЗИНАИДА МИХАЙЛОВНА, НАЧАЛЬНИК
ИНСПЕКЦИИ**

27.07.26 02:19
(MSK)

Сертификат 00FDACE8311C293B6ADBE07F4B227FFF8D