

**Решение  
о проведении выездной проверки**

от 28.03.2019  
(дата)

№ 35 осс дох

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 №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 налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование», 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» (действовавшего до 01.01.2017 г.)

**Директор филиала ФИЛИАЛ №5 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО  
РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

**Григоренко Наталья Витальевна**

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (плановая, повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией) (ненужное зачеркнуть) 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 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №1" Г. ТОБОЛЬСКА**

(полное и сокращенное наименование организации)

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов

7205005932

код подчиненности

72051

ИНН

7206037198

КПП

720601001

адрес места нахождения организации

626150, СЕМЕНА РЕМЕЗОВА ул, дом 145,

(обособленного подразделения)/адрес

ТОБОЛЬСК г, ТЮМЕНСКАЯ обл

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица

основание проведения выездной проверки

План ревизионной работы на 2019 год

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: "в соответствии с пунктом 1 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом контроля за деятельностью органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку (указывается наименование органа контроля, проводившего проверку)" или "в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в случае представления плательщиком страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016  
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Вычерова Марина Павловна - главный специалист-ревизор  
ФИЛИАЛ №5 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы органа  
контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа)

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов



Григоренко Наталья Витальевна  
(Ф.И.О.)

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Руководитель СУХАРЕВ АЛЕКСЕЙ НИКОЛАЕВИЧ

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

(подпись)

28.03.2019

(дата)

Место печати (при наличии)  
плательщика страховых взносов





Государственное учреждение –  
Тюменское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Приложение № 11  
к приказу Фонда  
социального страхования  
Российской Федерации  
от 11 января 2016г. № 2  
Форма 13-ФСС РФ

**ФИЛИАЛ №5**

10 микрорайон, д.23, кв.30, г. Тобольск, 626150  
Телефон (3456) 25-02-67  
Телефакс (3456) 25-33-05  
[Fil5@ro72.fss.ru](mailto:Fil5@ro72.fss.ru)  
[www.r72.fss.ru](http://www.r72.fss.ru)

**Справка  
о проведенной выездной проверке**

от 29.03.2019  
(дата)

№ 35 осс дох

В соответствии с решением

Директор филиала ФИЛИАЛ №5 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО  
РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Григоренко Наталья Витальевна

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

о проведении выездной проверки от 28.03.2019 № 35 осс дох  
(дата)

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Вычерова Марина Павловна - главный специалист-ревизор ФИЛИАЛ №5  
ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

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 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №1" Г. ТОБОЛЬСКА**

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за  
уплатой страховых взносов

7205005932

код подчиненности

72051

ИНН

7206037198

КПП

720601001

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

626150, СЕМЕНА РЕМЕЗОВА ул, дом 145,  
ТОБОЛЬСК г, ТЮМЕНСКАЯ обл

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016  
(дата) (дата)





Государственное учреждение –  
Тюменское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

**ФИЛИАЛ №5**

10 микрорайон, д.23, кв.30, г. Тобольск, 626150  
Телефон (3456) 25-02-67  
Телефакс (3456) 25-33-05  
Fil5@ro72.fss.ru  
www.r72.fss.ru

Приложение № 16  
к приказу Фонда  
социального страхования  
Российской Федерации  
от 11 января 2016г. № 2  
Форма 18-ФСС РФ

**Акт выездной проверки**

№ 30 осс дох

от 02.04.2019  
(дата)

Мною, Вычеровой Мариной Павловной - главным специалистом-ревизором ,  
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

**ФИЛИАЛА №5 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к  
проведению проверки)

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 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №1" Г.  
ТОБОЛЬСКА**

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

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

7205005932  
72051  
7206037198  
720601001

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

626150, СЕМЕНА РЕМЕЗОВА ул, дом 145,  
ТОБОЛЬСК г, ТЮМЕНСКАЯ обл

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 626150, СЕМЕНА РЕМЕЗОВА ул, дом 145, ТОБОЛЬСК г,  
ТЮМЕНСКАЯ обл .  
(территория проверяемого лица либо место нахождения  
органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 28.03.2019, окончена 29.03.2019  
(дата) (дата)

## 3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О.) (дата)  
 выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
 (дата)

## 4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О.) (дата)  
 выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
 (дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)\* в проверяемом периоде являлись:

Руководитель \_\_\_\_\_ СУХАРЕВ АЛЕКСЕЙ НИКОЛАЕВИЧ \_\_\_\_\_  
 (наименование должности) (Ф.И.О.)  
 Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ Лоц Егор Борисович, \_\_\_\_\_  
 (наименование должности) (Ф.И.О.)

## 6. Выездная проверка проведена сплошным, выборочным методом проверки представленных

следующих документов: сплошным своды по начислению заработной платы, выборочным таблицы учета рабочего времени, трудовые договора, штатное расписание, приказы, первичные кассовые и банковские документы, а также другие организационно-распорядительные и бухгалтерские документы, на основании которых начислялись страховые взносы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:-----

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ 26.03.2013 \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 01.04.2013 \_\_\_\_\_,  
 (дата) (дата)  
 акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ 23.04.2013 \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 45 \_\_\_\_\_  
 (дата)

## 9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

Недоимка, пени, штраф перечислены.

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

## 10. Настоящей проверкой установлено:

В проверяемом периоде страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством начислялись согласно Федерального закона РФ №212-ФЗ от 24.07.2009г. «О страховых взносах в Пенсионный Фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования».

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации: не выявлены

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
-	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
-	0,00

\* Заполняется для организаций.



10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений действий (бездействия): не выявлены

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
-	0,00

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет) за \_\_\_\_\_ . не выявлены

(период) \_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_

Расчет представлен \_\_\_\_\_ , не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: не выявлены

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №1" Г. ТОБОЛЬСКА :  
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за 01.01.2016 - 31.12.2016 в размере 0,00 руб. ;  
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб. ;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. \_\_\_\_\_ ;  
(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №1" Г. ТОБОЛЬСКА  
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за

Приложение: на \_\_\_\_\_ листах.

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 №5 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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.



Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку

главный специалист-ревизор

Выгчерова Марина Павловна

М.В.Выгчерова  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

Руководитель  
(должность)

Сухарев Алексей Николаевич  
(подпись)

СУХАРЕВ  
АЛЕКСЕЙ  
НИКОЛАЕВИЧ

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)



Место печати (при наличии)  
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)

Руководитель СУХАРЕВ АЛЕКСЕЙ НИКОЛАЕВИЧ

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

Сухарев Алексей Николаевич  
(подпись)

02.04.2019  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется \*.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

**Примечание.**

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

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







исходы		Следует к перечислению		Перечислено			Просроченная задолженность			дни	ставка ЦБ	пени		
фактически	не принято к зачёту	сумма	на дату	страхователем (взносы)	Фондом (возврат)	дата	с	на дату	сумма			по расчёту	камеральная	к уплате
0	0	-125748,45	15.01.2016	0	0		01.01.2016	31.01.2016	0	31	11	0	0	0
0	0	0		0	0				0	0	0	0	0	0
44366,4	0	52536,88	15.02.2016	0	0				0	0	0	0	0	0
44366,4	0	-73211,57		0	0		01.02.2016	11.02.2016	0	11	11	0	0	0
0	0	0		61328,86	0	11.02.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		1070,15	0	11.02.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		31005,69	0	11.02.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0		12.02.2016	15.02.2016	0	4	11	0	0	0
0	0	0		3498,46	0	15.02.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0		16.02.2016	29.02.2016	0	14	11	0	0	0
0	0	0		0	0				0	0	0	0	0	0
12145,4	0	76641,91	15.03.2016	96903,16	0		01.03.2016	10.03.2016	0	10	11	0	0	0
12145,4	0	76641,91		0	0				0	0	0	0	0	0
0	0	0		56546,74	0	10.03.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		26601,92	0	10.03.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0		11.03.2016	11.03.2016	0	1	11	0	0	0
0	0	0		1439,67	0	11.03.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		4177,35	0	11.03.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0		12.03.2016	31.03.2016	0	20	11	0	0	0
0	0	0		0	0				0	0	0	0	0	0
33266,91	0	49000,44	15.04.2016	88765,68	0		01.04.2016	07.04.2016	0	7	11	0	0	0
33266,91	0	49000,44		0	0				0	0	0	0	0	0
0	0	0		25904,72	0	07.04.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		53831	0	07.04.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0		08.04.2016	15.04.2016	0	8	11	0	0	0
0	0	0		1325,06	0	15.04.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		1206,6	0	15.04.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0		16.04.2016	30.04.2016	0	15	11	0	0	0
0	0	0		0	0				0	0	0	0	0	0
23888,5	0	64905,34	16.05.2016	82267,38	0		01.05.2016	31.05.2016	0	31	11	0	0	0
23888,5	0	64905,34		0	0				0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0				0	0	0	0	0	0
17178,42	0	79759,24	15.06.2016	0	0		01.06.2016	13.06.2016	0	13	11	0	0	0
17178,42	0	79759,24		0	0		14.06.2016	30.06.2016	0	17	10,5	0	0	0
0	0	0		0	0				0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0				0	0	0	0	0	0
.5723,8	0	69284,44	15.07.2016	0	0		01.07.2016	06.07.2016	0	6	10,5	0	0	0
25723,8	0	69284,44		0	0				0	0	0	0	0	0
0	0	0		51716,93	0	06.07.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		1735,34	0	06.07.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		1805,79	0	06.07.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		41696,1	0	06.07.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0		07.07.2016	31.07.2016	0	25	10,5	0	0	0
0	0	0		0	0				0	0	0	0	0	0
82713,46	0	9582,67	15.08.2016	96954,16	0		01.08.2016	31.08.2016	0	31	10,5	0	0	0
82713,46	0	9582,67		0	0				0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0				0	0	0	0	0	0
20852,6	0	48317,28	15.09.2016	0	0		01.09.2016	14.09.2016	0	14	10,5	0	0	0
20852,6	0	48317,28		0	0				0	0	0	0	0	0
0	0	0		944,05	0	14.09.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		160796,81	0	14.09.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0		15.09.2016	18.09.2016	0	4	10,5	0	0	0
0	0	0		0	0		19.09.2016	30.09.2016	0	12	10	0	0	0
0	0	0		0	0				0	0	0	0	0	0
25282,83	0	53533,05	17.10.2016	161740,86	0		01.10.2016	13.10.2016	0	13	10	0	0	0
25282,83	0	53533,05		0	0				0	0	0	0	0	0
0	0	0		1850,46	0	13.10.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		322,18	0	13.10.2016			0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0				0	0	0	0	0	0

0	0	0		0	0	14.10.2016	31.10.2016	0	18	10	0	0	0
56084,93	0	31928,81	15.11.2016	0	0			0	0	0	0	0	0
56084,93	0	31928,81		2172,64	0			0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0	01.11.2016	14.11.2016	0	14	10	0	0	0
0	0	0		4009,27	0	14.11.2016		0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0	15.11.2016	18.11.2016	0	4	10	0	0	0
0	0	0		550,28	0	18.11.2016		0	0	0	0	0	0
0	0	0		0	0	19.11.2016	30.11.2016	0	12	10	0	0	0
33976,8	0	49641,26	15.12.2016	0	0			0	0	0	0	0	0
33976,8	0	49641,26		4559,55	0	01.12.2016	14.12.2016	0	14	10	0	0	0
0	0	0		0	0	14.12.2016		0	0	0	0	0	0
0	0	0		1570,14	0	15.12.2016	31.12.2016	0	17	10	0	0	0
0	0	0		0	0			0	0	0	0	0	0
30457,26	0	48551,44	16.01.2017	0	0			0	0	0	0	0	0
30457,26	0	48551,44		1570,14	0			0	0	0	0	0	0
405937,31	0	507934,31		534933,57	0	01.01.2017	17.01.2017	0	17	10	0	0	0
0	0	0		0	0			0	0	0	0	0	0
0	0	0		7768,71	0	17.01.2017		0	0	0	0	0	0