

## DECLARATION SOCIALE NOMINATIVE

### URSSAF d'Ile de France

22/24, rue de Lagny  
93518 Montreuil

78861779300013

#### Cotisations Décembre 2022

Code et libellé de la cotisation	Qualifiant d'assiette	Taux de cotisation	Montant d'assiette	Montant de cotisation	INSEE commune
100 - RG CAS GENERAL	Autre assiette	0.77	69 564.00	536.00	
100 - RG CAS GENERAL	Autre assiette	13.05	69 564.00	9 078.00	
100 - RG CAS GENERAL	Assiette plafonnée	15.45	42 352.00	6 543.00	
003 - REDUCTION SALARIALE HEURES SUP	Assiette plafonnée	100.00		- 1 495.00	
004 - DEDUCTION PATRONALE HEURES SUP 20 SALARIES AU +	Assiette plafonnée	100.00		- 572.00	
027 - CONTRIBUTION AU DIALOGUE SOCIAL	Autre assiette	0.02	69 564.00	11.00	
260 - CSG CRDS REGIME GENERAL	Autre assiette	9.70	81 253.00	7 882.00	
332 - FNAL PLAFONNE	Assiette plafonnée	0.10	42 352.00	42.00	
635 - COMPLEMENT COTISATION MALADIE	Autre assiette	6.00	50 368.00	3 022.00	
772 - CONTRIBUTIONS ASSURANCE CHOMAGE U2	Autre assiette	4.05	69 564.00	2 817.00	
937 - COTISATIONS AGS CAS GENERAL U2	Autre assiette	0.15	69 564.00	104.00	
959 - CFP ENTREPRISE < 11 SALARIES	Autre assiette	0.55	69 564.00	383.00	
992 - TA PRINCIPALE HORS ALSACE MOSELLE	Autre assiette	0.59	69 564.00	410.00	
Total des cotisations :				28 761.00	

### Malakoff Médéric retraite ARRCO

21 Rue Laffitte  
75317 PARIS Cedex 09

77569188400057

#### Cotisations Décembre 2022

Libellé de la cotisation	Cotisation
Cotisations ARRCO	11 138.54
Total :	11 138.54

### AXA Entreprises

26 rue Drouot  
75009 PARIS

AXA001

#### Cotisations Décembre 2022

Référence du contrat de prévoyance	Cotisation
2840186110000 / 95 / 00	942.78
2840186420000 / 95 / F1	926.90
Total :	1 869.68

### DGFIP Prélèvement à la source

DGFIP

#### Impôts sur les revenus Décembre 2022

Référence bancaire	Montant déclaré
- FR7616958000015421835091556 QNTOFRP1XXX	4 576.02
Total :	4 576.02

**Total des cotisations déclarées :**

**46 345.24**

## DECLARATION SOCIALE NOMINATIVE

Liste des règlements effectués par nos soins, pour un montant de 55 077.02 euros

**OLINDA**  
AG SIEGE SOCIAL

Règlement effectué par nos soins

FR7616958000015421835091556  
QNTOFRP1XXX

Nom de l'organisme	Identifiant de l'organisme	Date début de rattachement	Date fin de rattachement	Détail du règlement
URSSAF d'Ile de France	78861779300013	01/12/2022	31/12/2022	28 761.00
MALAKOFF MEDERIC (retraite)	50762844400014	01/12/2022	31/12/2022	11 138.54
MALAKOFF MEDERIC (retraite)	50762844400014	01/11/2022	30/11/2022	6 157.76
MALAKOFF MEDERIC (retraite)	50762844400014	01/10/2022	31/10/2022	1 277.47
AXA Entreprises	AXA001	01/10/2022	31/12/2022	3 166.25
DGFIP Prélèvement à la source	DGFIP	01/12/2022	31/12/2022	4 576.00
Total du prélèvement :				55 077.02



# DECLARATION UNIFIEE DE COTISATIONS SOCIALES

CERFA n° 11243\*01  
SilaExpert

STANDARDISEE I.R.C

DUCS 3.1

13/01/2023 04:20 par SilaExpert 1.1395

**Cotisations du** 01/01/2022 **au** 31/12/2022

ANNEE 2022

2200

PAGE 1 / 1

HIGHSKILL

66 Avenue des Champs Elysees  
chez OCP Business Center 4  
75008 PARIS

CMS MONTESQUIEU Médecine du travail interporfo  
8 rue Montesquieu

Tél : 0685530120

Fax :

N° SIRET ou MSA : 92031181800016

APE : 6202A

75001 PARIS

N° interne : 92031181800016

Groupe interne :

Unité monétaire : euro ( 9 )

BSM EXPERTISE

Déclaration exigible à partir du : 15/01/2023

Date limite de dépôt de la déclaration le : 15/01/2023

Cotisations à régler au plus tard le : 15/01/2023

Salaires versés le : 31/12/2022

Tél :

Fax :

Si vous n'avez pas occupé de personnel durant la période considérée indiquez :	Code et libellé de la cotisation	Nb salariés ou assurés	Base	Taux ou quantité	Montant
<input type="checkbox"/> j'ai cessé totalement mon activité à compter du :  <input type="checkbox"/> je continue mon activité sans personnel depuis le :  <input type="checkbox"/> définitivement : suspendez mon compte j'en demanderai la réouverture le cas échéant  <input type="checkbox"/> très temporairement : maintenez mon compte <b>Nombre de salariés ou d'assurés au dernier jour de la période :</b>  TOTAL : 0	*****NEANT	*****	*****	*****	*****

Nombre de salariés ou d'assurés rémunérés dans l'établissement pour la période : 0

Références paiement :

Date et signature

**TOTAL**  
**Acomptes versés**  
**Régularisations div.**  
**Montant à payer**

( euros )

Ne pas dépasser la zone tramée SVP