

## DECLARATION SOCIALE NOMINATIVE

### URSSAF d'Ile de France

22/24, rue de Lagny  
93518 Montreuil

78861779300013

#### Cotisations Décembre 2024

| 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        | 0.66               | 233 937.00         | 1 544.00              |               |
| 100 - RG CAS GENERAL                         | Autre assiette        | 13.17              | 233 937.00         | 30 810.00             |               |
| 100 - RG CAS GENERAL                         | Assiette plafonnée    | 15.45              | 158 627.00         | 24 508.00             |               |
| 003 - REDUCTION SALARIALE HEURES SUP         | Assiette plafonnée    | 100.00             |                    | - 4 488.00            |               |
| 004 - DEDUCTION PATRONALE HEURES SUP         | Assiette plafonnée    | 100.00             |                    | - 1 601.00            |               |
| 027 - CONTRIBUTION AU DIALOGUE SOCIAL        | Autre assiette        | 0.02               | 233 937.00         | 37.00                 |               |
| 260 - CSG CRDS REGIME GENERAL                | Autre assiette        | 9.70               | 269 315.00         | 26 124.00             |               |
| 332 - FNAL PLAFONNE                          | Assiette plafonnée    | 0.10               | 158 627.00         | 159.00                |               |
| 381 - MAJO ALSACE MOSELLE - SECTEUR PRIVE AL | Autre assiette        | 1.30               | 17 410.00          | 226.00                |               |
| 430 - COMPLEMENT COTISATION AF               | Autre assiette        | 1.80               | 107 215.00         | 1 930.00              |               |
| 635 - COMPLEMENT COTISATION MALADIE          | Autre assiette        | 6.00               | 165 057.00         | 9 903.00              |               |
| 668 - REDUCTION GENERALE ETENDUE             | Assiette plafonnée    | 100.00             |                    | - 83.00               |               |
| 772 - CONTRIBUTIONS ASSURANCE CHOMAGE U2     | Autre assiette        | 4.05               | 233 937.00         | 9 474.00              |               |
| 937 - COTISATIONS AGS CAS GENERAL U2         | Autre assiette        | 0.25               | 233 937.00         | 585.00                |               |
| 971 - CFP ENTREPRISE >= 11 SALARIES          | Autre assiette        | 1.00               | 233 937.00         | 2 339.00              |               |
| 992 - TA PRINCIPALE HORS ALSACE MOSELLE      | Autre assiette        | 0.59               | 233 937.00         | 1 380.00              |               |
| Total des cotisations :                      |                       |                    |                    | 102 845.00            |               |

### Malakoff Médéric retraite ARRCO

21 Rue Laffitte  
75317 PARIS Cedex 09

77569188400057

#### Cotisations Décembre 2024

| Libellé de la cotisation | Cotisation |
|--------------------------|------------|
| Cotisations ARRCO        | 35 105.23  |
| Total :                  | 35 105.23  |

### AXA Entreprises

26 rue Drouot  
75009 PARIS

AXA001

#### Cotisations Décembre 2024

| Référence du contrat de prévoyance | Cotisation |
|------------------------------------|------------|
| 2840186110000 / 95 / 00            | 3 230.41   |
| 2840186420000 / 95 / F1            | 4 057.20   |
| Total :                            | 7 287.61   |

### DGFIP Prélèvement à la source

DGFIP

#### Impôts sur les revenus Décembre 2024

| Référence bancaire                        | Montant déclaré |
|---|-----------------|
| - FR7616958000015421835091556 QNTOFRP1XXX | 21 290.80       |
| Total :                                   | 21 290.80       |

**Total des cotisations déclarées :**

**166 528.64**

## DECLARATION SOCIALE NOMINATIVE

Liste des règlements effectués par nos soins, pour un montant de 181 309.08 euros

**OLINDA** FR7616958000015421835091556  
AG SIEGE SOCIAL Règlement effectué par nos soins 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             | 01/12/2024                 | 31/12/2024               | 102 847.00          |
| MALAKOFF MEDERIC (retraite)   | 50762844400014             | 01/12/2024                 | 31/12/2024               | 35 105.23           |
| AXA Entreprises               | AXA001                     | 01/10/2024                 | 31/12/2024               | 22 065.85           |
| DGFIP Prélèvement à la source | DGFIP                      | 01/12/2024                 | 31/12/2024               | 21 291.00           |
| Total du prélèvement :        |                            |                            |                          | 181 309.08          |



# DECLARATION UNIFIEE DE COTISATIONS SOCIALES

CERFA n° 11243\*01  
SilaExpert

STANDARDISEE I.R.C

DUCS 3.1

14/01/2025 06:06 par SilaExpert 1.1760

**Cotisations du** 01/01/2024 **au** 31/12/2024

ANNEE 2024

2400

PAGE 1 / 1

HIGHSKILL

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

CMS MONTESQUIEU Médecine du travail interporfe  
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 : 15/01/2025

Date limite de dépôt de la déclaration le : 15/01/2025

Cotisations à régler au plus tard le : 15/01/2025

Salaires versés le : 31/12/2024

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 :<br><br><input type="checkbox"/> je continue mon activité sans personnel depuis le :<br><br><input type="checkbox"/> définitivement : suspendez mon compte j'en demanderai la réouverture le cas échéant<br><br><input type="checkbox"/> très temporairement : maintenez mon compte<br><b>Nombre de salariés ou d'assurés au dernier jour de la période :</b> | *****NEANT                       | *****                  | ***** | *****            | *****   |
| TOTAL : 0   |                                  |                        |       |                  |         |

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**

Ne pas dépasser la zone tramée SVP

( euros )