

**SPECIALITE : ADMINISTRATION COMMERCIALE
ET COMPTABLE****EPREUVE D'OPERATIONS EN RELATION AVEC
L'ADMINISTRATION FISCALE ET SOCIALE**

(calculatrice non programmable autorisée)

Durée : 02 heures

Coefficient : 02

Exercice N°1 : (8 pts)

Nord Gold est une société minière basée à Ouahigouya, BP 12560, Email : yadgold@g.mail.com, matricule CNSS 36424F.

Elle emploie 98 salariés dont 9 temporaires. La société a versé 108 680 000 F de salaires au titre du mois de mai 2018.

En stage dans la société votre chef comptable vous demande de remplir la fiche de déclaration de la CNSS (en annexe n°1) et de la joindre à la copie.

Exercice N°2 : (9 pts)

La laiterie du Faso est une SARL qui a son siège social à Gounghin au secteur N°8 de Ouagadougou, rue N°4, section BA, lot N°10, parcelle N°12, BP 816.

Elle est identifiable aux numéros suivants :

- RCCM BF OUA 1522F3040 ;
- IFU 00347001 P ;
- Code d'activité 012000.

Elle a loué des bâtiments pour la distribution de ses produits dans la ville de Ouagadougou et de Koudougou.

Elle vous communique les montants des loyers dûs à ses différents bailleurs au titre du mois de mars 2018.

- Bailleur Kongo à Ouagadougou secteur N°11, section PI, lot 2, parcelle 5 : loyer 175 000 F.
- Bailleur Balima à Ouagadougou secteur N°30, section YW, lot 6, parcelle 9 : loyer 312 000 F.
- Bailleur Yaméogo à Koudougou secteur N°8, section TS, parcelle 1, lot 17 : loyer 420 000 F.
- Bailleur Sana à Ouagadougou secteur N°21, section FG, lot 10, parcelle 4 : loyer 100 000 F.

Travail à faire :

- 1- Calculer le montant des retenues sur chaque bailleur.
- 2- Remplir la fiche de déclaration de retenue à la source sur les loyers d'immeuble (Annexes n°2 et n°3) et les joindre à la copie.

Exercice N°3 : (3 pts)

La SA DECO basée à Ouagadougou au quartier Karpala secteur 30, rue 9, section PJ, lot 19, parcelle 08 est spécialisée dans la vente de riz. Elle est identifiable par les numéros suivants :

- RCCM BF OUA 5004B1082 ;
- IFU 03638806 J ;
- BP 11300 Ouaga 01.

Soumise au réel normal d'imposition (RNI), elle vous communique le montant de ses ventes du mois de mai 2018.

Total des ventes 59 600 000 F HT.

Travail à faire :

Remplir le « bordereau avis de versement » de l'IMFPIC (annexe n°4) et le joindre à la copie.

ANNEXE N°1



CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE DU BURKINA

01 BP 562
OUAGADOUGOU 01
Tél : 50 30 60 78/81

01 BP 215
BOBO-DIOULASSO 01
Tél : 20 97 11 62/63

01 BP 12
OUAHIGOUYA 01
Tél : 40 55 02 16
40 55 04 91

01 BP 103
FADA N'GOURMA 01
Tél : 40 77 01 13
40 77 00 27

01 BP 40
DEDOUGOU 01
Tél : 20 52 00 37
20 52 01 85

DECLARATION RECAPITULATIVE DES SALAIRES

RAPPEL IMPORTANT

Cette déclaration doit être obligatoirement envoyée à la Caisse à l'appui des cotisations et même en l'absence de versement et cela dans les 15 jours pour les cotisations mensuelles ou dans les 30 jours pour les cotisants trimestriels qui suivent la période indiquée ci-contre, sous peine des sanctions visées à l'article 18 de la loi n° 015/2006/AN.

Période du : AU :

Nom ou Raison Sociale :

Adresse :

E-mail :

_____ / _____
Matricule de l'employeur

DECOMPTE DES COTISATIONS (Voir informations au verso)

NOMBRE DE TRAVAILLEURS SALAIRES							
Permanents		Temporaires		Journaliers		Apprentis	
Occasionnels		Expatriés		Stagiaires		Elèves	
BRANCHE	NOMBRE DE SALAIRES				TOTAL DES REMUNERATIONS SOUMISES A COTISATION	Taux %	Cotisations dues
	Perm.	Temps. Jour. Occ.	Appren. Stagiaires	Elèves			
Assurance vieillesse						11 %	
Risques professionnels...						3,50 %	
Prestations familiales						7 %	

Cotisations principales :	_____
Majorations de retard** :	_____
Majoration pour non production** :	_____
Total des cotisations dues** :	_____

Certifié exact le

à

Nom & Prénom(s)
Signature et Cachet

N.B : Pour tous vos règlements, prière rappeler votre N° Employeur

** Cases à remplir par la Caisse

COMPTES : BICIA-B OUAGA N° 9053060001001-63 - BIB OUAGA N° 1102468980113 - CCP OUAGA N° 2125 - TRESOR 000144250011

ANNEXE N°2

CACHET DU SERVICE

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS

DATE DE RECEPTION



DECLARATION DE RETENUE A LA SOURCE SUR LES LOYERS D'IMMEUBLE

(Article 13 Loi de Finances pour l'exécution du Budget de l'Etat Gestion 1999 du 20 novembre 1998 et modificatifs)

I. PERIODE D'IMPOSITION Mois Année

II. IDENTIFICATION DU REDEVABLE

N° Registre de commerce	<input type="text"/>	N° IFU	<input type="text"/>
Nom, prénoms ou raison sociale (le cas échéant.....)		Code activité <input type="text"/>	
Profession ou activité			
Adresse du siège (Localité)			
BP	Quartier	Secteur	N° et rue
			Section.....
			Lot
			Parcelle.....
Adresse des établissements secondaires			
1.		
2.		
3.		
Adresse du domicile(Localité)			
BP	Quartier	Secteur	N° et rue
			Section.....
			Lot
			Parcelle.....

III. DETERMINATION DE L'IMPOT

Montant des sommes versées au bailleur ⁽¹⁾	Montant brut du loyer	Montant de la retenue ⁽²⁾

- Règlement joint à l'ordre du receveur des impôts
- Chèque bancaire sur N° du Montant
- Espèce d'un montant de
- Virement bancaire : Code banque..... Code guichet..... N° compte Clé RIB.....
Swift code..... Code IBAN.....

A Le
Nom - Qualité - Signature

IV. CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION			
PRISE EN RECETTE	PRISE EN CHARGE	PENALITES	VISA DU RECEVEUR
L.J :	L.J :	Nature :	Date - cachet - signature
Réf :	Réf : AMR :	Taux :	
Quittance n° :	Quittance date :	Montant :	
Quittance date :	Montant :		
Montant :			

(1) : Total figurant sur l'état annexe à joindre
(2) Joindre les attestations individuelles de retenues

ANNEXE N°4

CACHET DU SERVICE

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS

DATE DE RECEPTION



BORDEREAU AVIS DE VERSEMENT
IMPOT MINIMUM FORFAITAIRE SUR LES PROFESSIONS
INDUSTRIELLES ET COMMERCIALES

PERIODE D'IMPOSITION Mois Trimestre Année

I. IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE						
N° Registre de commerce : <input type="text"/>				N° IFU : <input type="text"/>		
Nom, prénom(s) ou Raison Sociale (<i>le cas échéant</i>)						
Profession ou activité :						
Adresse du Siège (Localité) :						
BP :...	Quartier :.....	Secteur : ...	N° et rue :.....	Section :.....	Lot :...	Parcelle :...
Adresse des Etablissements Secondaires :						
1).....						
2).....						
3).....						
Adresse du domicile (Localité)						
BP :...	Quartier :.....	Secteur : ...	N° et rue :.....	Section :.....	Lot :...	Parcelle :...
II. DETERMINATION DE L'IMPOT						
01. Chiffre d'affaires hors TVA				<input type="text"/>		
02. IMFPIC exigible à 0,5% (ou minimum de perception)				<input type="text"/>		
03. Prélèvements et retenues à la source supportés				<input type="text"/>		
04. Cotisation IMFPIC à payer (02 - 03)*				<input type="text"/>		

Règlement joint à l'ordre du Receveur des impôts
Chèque bancaire barré sur -----N°-----du-----Montant-----
Espèces d'un montant de-----
Virement bancaire-----

A le
Nom - Qualité - Signature

III. CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION			
PRISE EN RECETTE	PRISE EN CHARGE	PENALITES	VISA DU RECEVEUR
L.J :-----	L.J :-----	Nature:-----	Date-cachet-signature
Réf :-----	Réf AMR-----	Taux :-----	
Quittance n° :-----	Quittance date :-----	Montant :-----	
Quittance date :-----	Montant :-----		
Montant :-----			

- Si la cotisation IMFPIC est inférieure aux prélèvements supportés et aux retenues subies, porter « NEANT » dans la case
- Pour les retenues subies, joindre les attestations de retenue dûment visé par le receveur

IMF