

URSSAF PROVENCE - ALPES - COTE
D'AZUR
TSA 30136
69833 SAINT PRIEST CEDEX 9

A MARSEILLE, le 28/09/2023

POUR NOUS CONTACTER

Courriel: depuis votre espace urssaf.fr
Tel.: 3957

RÉFÉRENCES

N°SIREN 377668173

Page 1/2

CADRE LÉGAL

Article L.243-15 du code de la Sécurité sociale.

CODE DE SÉCURITÉ

WT7FSDZJ3NUZSFX

La vérification de l'authenticité et de la validité de ce document s'effectue sur urssaf.fr/portail/home/utile-et-pratique/verification-attestation.html

ASS COMITE DEPARTEMENTAL
D EDUCATION POUR LA SANTE
6 IMP DE BONNE
05000 GAP

OBJET : Attestation de fourniture des déclarations sociales et paiement des cotisations et contributions sociales.

Madame, Monsieur,

Je vous adresse votre attestation de fourniture des déclarations sociales et de paiement des cotisations et contributions sociales.

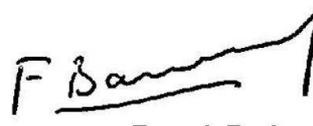
En votre qualité d'employeur, cette attestation vous est délivrée pour les établissements dont la liste figure au verso.

J'attire votre attention sur le fait que ce document a été établi à partir de vos déclarations. Il ne préjuge pas de l'exactitude de ces déclarations et ne vaut pas renonciation au recouvrement d'éventuelles créances.

La validité de cette attestation et le détail des informations contenues doivent être contrôlés par votre cocontractant.

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à prendre contact avec nos conseillers Urssaf.

Cordialement,
Le Directeur


Franck Barbe

CODE DE SÉCURITÉ

WT7FSDZJ3NUZSFX

La vérification de l'authenticité et de la validité de ce document s'effectue sur urssaf.fr/portail/home/utile-et-pratique/verification-attestation.html

ASS COMITE DEPARTEMENTAL
D EDUCATION POUR LA SANTE
6 IMP DE BONNE
05000 GAP

En votre qualité d'employeur, la présente attestation de fourniture des déclarations et de paiement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales, de contributions d'assurance chômage et de cotisations AGS, vous est délivrée :

- pour un effectif moyen mensuel de 8 salariés,
L'effectif moyen mensuel calculé par l'Urssaf à partir des données issues de votre DSN
- pour une masse salariale de 22686 euros,
- au titre du mois de août 2023,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS		NUMÉRO SIRET
6 IMP DE BONNE	05000 GAP	37766817300059

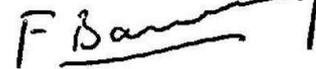
ATTESTATION DE L'UNION DE RECouvreMENT

La présente attestation ne préjuge pas de l'exactitude des bases sur lesquelles elle a été établie et ne vaut pas renonciation au recouvrement des éventuelles créances contestées.

Le Directeur soussigné certifie qu'au titre du (des) établissement(s) ci-dessus désigné(s), l'entreprise est à jour de ses obligations en matière de cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales, de contributions d'assurance chômage, de cotisations AGS*, et d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés** à la date du 31/08/2023.

Fait à : MARSEILLE
le : 28/09/2023

Le Directeur
ou son délégué



Franck Barbe

* Cette attestation concerne les contributions d'assurance chômage et cotisations AGS dues au titre des rémunérations versées à compter du 1er janvier 2011. Pour les périodes antérieures à cette date, il convient de se rapprocher de Pôle Emploi.

** Cette attestation concerne les contributions liées à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dues au titre des périodes d'emploi à compter du 1er janvier 2020 lorsque votre entreprise y est assujettie. Pour les périodes antérieures à cette date, il convient de se rapprocher de l'Agefiph.