



COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

pour mois

Si ce formulaire est déposé sans informations chiffrées, cocher la case Néant ci-contre :
Ne porter qu'une somme par ligne (ne pas porter les centimes)

1		NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION			
		Nature de l'activité (1)		Code activité pour les praticiens médicaux	
N° SIRET				si exercice en société (2) AV	
				Nombre d'associés AS	
Résultat déterminé (2) :		d'après les règles «recettes-dépenses» AK		d'après les règles «créances-dettes» AL	
Comptabilité tenue (2) :		Hors taxe CV		Non assujetti à la TVA AT	
Si vous êtes adhérent d'un organisme agréé (association ou organisme mixte) ou client d'un viseur fiscal		AM		Année d'adhésion AN	
				Nombre de salariés AP	
				Salaires nets perçus AR	
Montant des immobilisations (report du total des bases amortissables hors TVA déductible de la col. 4 du tableau I de la déclaration n° 2035)		DA			
2					
R E C E T T E S	1	Recettes encaissées y compris les remboursements de frais ①.....		AA	
	2	A déduire Débours payés pour le compte des clients ②.....		AB	
	3	Honoraires rétrocedés (dont suppléments rétrocedés <input type="text"/>) ③.....		AC	
	4	Montant net des recettes.....		AD	
	5	Produits financiers ④.....		AE	
	6	Gains divers ⑤.....		AF	
	7	TOTAL (lignes 4 à 6).....		AG	
3					
D É P E N S E S P R O F E S S I O N N E L L E S	8	Achats ⑥.....		BA	
	9	Frais de personnel	Salaires nets et avantages en nature ⑦.....	BB	
	10		Charges sociales sur salaires (parts patronale et ouvrière).....	BC	
	11	Impôts et taxes ⑧	Taxe sur la valeur ajoutée.....	BD	
	12		Contribution économique territoriale.....	JY	
	13		Autres impôts.....	BS	
	14	⑧ Contribution sociale généralisée déductible.....	BV		
	15	Loyer et charges locatives.....		BF	
	16	Location de matériel et de mobilier - dont redevances de collaboration ⑨.....		BW	<input type="text"/>
	17	Entretien et réparations.....		TOTAL : travaux, fourniture et services extérieurs	BH
	18	Personnel intérimaire.....			
	19	Petit outillage ⑩.....			
	20	Chauffage, eau, gaz, électricité.....			
	21	Honoraires ne constituant pas des rétrocessions ⑪.....			
	22	Primes d'assurances.....		TOTAL : transport et déplacements	BJ
	23	Frais de véhicules ⑫			
	24	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>).....			
	25	Autres frais de déplacements (voyages.....)		TOTAL : frais divers de gestion	BM
	26	Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires <input type="text"/> BT dont facultatives <input type="text"/> BU			
	27	Frais de réception, de représentation et de congrès			
	28	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone.....			
	29	Frais d'actes et de contentieux.....		BY	BK
	30	Cotisations syndicales et professionnelles.....			
31	Autres frais divers de gestion.....		BN	BP	
32	Frais financiers ⑭.....				
33	Pertes diverses ⑮.....				
33	TOTAL (lignes 8 à 32).....		BR		

COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION															
N° SIRET		<table border="1" style="width:100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>													
4 D É T E R M I N A T I O N	34	Excédent (ligne 7 - ligne 33)					CA								
	35	Plus-values à court terme 16					CB								
	36	Divers à réintégrer 17					CC								
	37	Bénéfice Sté civile de moyens 18					CD								
	38	TOTAL (lignes 34 à 37).....					CE								
	39	Insuffisance (ligne 33 - ligne 7)					CF								
	40	Frais d'établissement 19					CG								
	41	Dotation aux amortissements 20					CH								
	42	Moins-values à court terme					CK								
	D U R É S U L T A T	43	21 Divers à déduire dont exonération sur le bénéfice « zone franche urbaine - territoire entrepreneur » dont exonération sur le bénéfice « entreprise nouvelle » dont exonération « jeunes entreprises innovantes » dont exonération médecins « zones déficitaires en offre de soins »	CS AW CU CI	dont exonération sur le bénéfice « pôle de compétitivité » Hors CICE dont abondement sur l'épargne salariale dont exonération sur le bénéfice « jeunes artistes » dont déductions « médecins conventionnés de secteur I »	AX CT CO CQ	CL								
		44	Déficits Ste civile de moyens 18					CM							
		45	TOTAL (lignes 39 à 44)					CN							
		46	Bénéfice (ligne 38 - ligne 45)					CP							
	47	Déficit (ligne 45 - ligne 38)					CR								
5	Taxe sur la valeur ajoutée		Montant de la TVA afférente aux recettes brutes :				CX								
			Montant de la TVA afférente aux achats (biens et services autres qu'immobilisations) :				CY								
			- dont montant de la TVA afférente aux honoraires rétrocedés :				CZ								
6	Contribution économique territoriale 23		Recettes provenant d'activités exonérées à titre permanent :				AU								
7	Barèmes kilométriques (évaluation forfaitaire des frais de transport : autos et/ou motos) ^B et ¹² (1) Type : T (véhicule de tourisme) ; M (moto) ; V (vélomoteur, scooter); (2) mettre une croix dans la colonne; (3) indiquer : super, diesel, super sans plomb, GPL.														
Désignation des véhicules :		Puissance fiscale	Barème BNC	Barème BIC		Kilométrage professionnel	Indemnités kilométriques déductibles	Amortissements pratiqués à réintégrer (si véhicules inscrits au registre des immobilisations)							
Modèle(s)	Types (1)		(2)	(2)	Type de carburant (3)										
- Frais réels non couverts par les barèmes kilométriques →															
Total ^A à reporter ligne 23 de l'annexe 2035 A ; Total ^B à reporter au cadre B de la page 2 de la déclaration 2035							A	B							



DÉTERMINATION DE LA VALEUR AJOUTÉE PRODUITE AU COURS DE L'EXERCICE

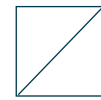
N° SIRET

Nom et prénom du déclarant ou dénomination:

Adresse professionnelle:

Code postal : Ville

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ANNÉE	20	OU À LA PERIODE DU :	AN :
A. RECETTES			
Montant net des honoraires ou recettes provenant de l'exercice d'une profession non commerciale		EF	
Gains divers (à l'exclusion des remboursements de crédit de TVA)		EG	
TVA déductible afférente aux dépenses mentionnées aux lignes EJ à EP ¹		EH	
Plus-values de cession d'éléments d'immobilisations corporelles et incorporelles lorsqu'elles se rapportent à une activité normale et courante		EN	
TOTAL 1		EI	
B. DÉPENSES			
Achats		EJ	
Variation de stock ²		EK	
Services extérieurs à l'exception des loyers et redevances ³		EL	
Loyers et redevances, à l'exception de ceux afférents à des immobilisations corporelles mises à disposition dans le cadre d'une convention de location-gérance ou de crédit-bail ou encore d'une convention de location de plus de 6 mois ⁴		EM	
Frais de transport et de déplacement ⁵		EO	
Frais divers de gestion		EP	
TVA incluse dans les recettes mentionnées ligne EF ¹		EQ	
Taxes sur le chiffre d'affaires et assimilées, contributions indirectes, taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques		ER	
Dotations aux amortissements afférentes à des immobilisations corporelles mises à disposition dans le cadre d'une convention de location-gérance ou de crédit-bail ou encore d'une convention de location de plus de 6 mois en proportion de la seule période de location-gérance, de crédit-bail ou de location		EU	
Moins-values de cession d'éléments d'immobilisations corporelles et incorporelles lorsqu'elles se rapportent à une activité normale et courante		EV	
TOTAL 2		EW	
C. VALEUR AJOUTÉE			
Calcul de la valeur ajoutée	TOTAL 1 – TOTAL 2	EX	
D. COTISATION SUR LA VALEUR AJOUTÉE DES ENTREPRISES			
Valeur ajoutée assujettie à la CVAE (reporter sur la déclaration n° 1330-CVAE pour les multi-établissements et sur les relevés n°s 1329-DEF et 1329-AC)		JU	
Cadre réservé au mono-établissement au sens de la CVAE			
Si vous êtes assujetti à la CVAE et êtes un mono établissement au sens de la CVAE (cf. notice de la déclaration n° 1330-CVAE), compléter le cadre ci-dessous. Vous serez alors dispensé du dépôt de la déclaration n° 1330-CVAE.			
MONO ÉTABLISSEMENT au sens de la CVAE	AH		
Chiffre d'affaires de référence CVAE		AJ	
Chiffre d'affaires du groupe économique (entreprises répondant aux conditions de détention fixées à l'article 223 A du CGI)		AS	
Effectifs au sens de la CVAE		AK	
Période de référence	KA		LA
Date de cessation			MA



(liste des personnes ou groupements de personnes de droit
ou de fait détenant directement au moins 10 % du capital de la société)

Si ce formulaire est déposé sans informations,
cocher la case néant ci-contre :

N° DE DÉPÔT

EXERCICE CLOS LE

N° SIRET

DÉNOMINATION DE L'ENTREPRISE

ADRESSE (voie)

CODE POSTAL

VILLE

NOMBRE TOTAL D'ASSOCIÉS OU ACTIONNAIRES PERSONNES MORALES DE L'ENTREPRISE

NOMBRE TOTAL DE PARTS OU D'ACTIONS CORRESPONDANTES

NOMBRE TOTAL D'ASSOCIÉS OU ACTIONNAIRES PERSONNES PHYSIQUES DE L'ENTREPRISE

NOMBRE TOTAL DE PARTS OU D'ACTIONS CORRESPONDANTES

I. CAPITAL DÉTENU PAR LES PERSONNES MORALES :

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention Nb de parts ou actions

Adresse : N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention Nb de parts ou actions

Adresse : N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention Nb de parts ou actions

Adresse : N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention Nb de parts ou actions

Adresse : N° Voie

Code postal Commune Pays

II. CAPITAL DÉTENU PAR LES PERSONNES PHYSIQUES :

Titre(2) Nom patronymique Prénom(s)

Nom marital % de détention Nb de parts ou actions

Naissance: Date N° Département Commune Pays

Adresse : N° Voie

Code postal Commune Pays

Titre(2) Nom patronymique Prénom(s)

Nom marital % de détention Nb de parts ou actions

Naissance: Date N° Département Commune Pays

Adresse : N° Voie

Code postal Commune Pays

Titre(2) Nom patronymique Prénom(s)

Nom marital % de détention Nb de parts ou actions

Naissance: Date N° Département Commune Pays

Adresse : N° Voie

Code postal Commune Pays

(1) Lorsque le nombre d'associés excède le nombre de lignes de l'imprimé, utiliser un ou plusieurs tableaux supplémentaires. Dans ce cas, il convient de numérotter chaque tableau en haut et à gauche de la case prévue à cet effet et de porter le nombre total de tableaux souscrits en bas à droite de cette même case.
(2) Indiquer : M pour Monsieur, Mme pour Madame ou Mlle pour Mademoiselle.



FILIALES ET PARTICIPATIONS

N° 15945 * 01

(liste des personnes ou groupements de personnes de droit
ou de fait dont la société détient directement au moins 10 % du capital)



(1)

Si ce formulaire est déposé sans informations,
cocher la case néant ci-contre :

N° DE DÉPÔT

EXERCICE CLOS LE

N° SIREN

DÉNOMINATION DE L'ENTREPRISE

ADRESSE (voie)

CODE POSTAL VILLE

NOMBRE TOTAL DE FILIALES DETENUES

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse : N° Voie
Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse : N° Voie
Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse : N° Voie
Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse : N° Voie
Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse : N° Voie
Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse : N° Voie
Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse : N° Voie
Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse : N° Voie
Code postal Commune Pays

N° 2035-G-SD - (SDNC-DGFIP) - Octobre 2017

(1) Lorsque le nombre de filiales et participations excède le nombre de lignes de l'imprimé, utiliser un ou plusieurs tableaux supplémentaires. Dans ce cas, il convient de numéroter chaque tableau en haut et à gauche de la case prévue à cet effet et de porter le nombre total de tableaux souscrits en bas et à droite de cette même case.