



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		Taxe incluse		CW		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 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 []) 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	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					
	17	Entretien et réparations										TOTAL : travaux, fourniture et services extérieurs					
	18	Personnel intérimaire															
	19	Petit outillage ⑩															
	20	Chauffage, eau, gaz, électricité															
	21	Honoraires ne constituant pas des rétrocessions ⑪										TOTAL : transport et déplacements					
	22	Primes d'assurances															
	23	Frais de véhicules ⑫										TOTAL : frais divers de gestion					
24	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>) Autres frais de déplacements (voyages...)																
25	Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires BT										BU						
26	Frais de réception, de représentation et de congrès										TOTAL : frais divers de gestion						
27	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone																
28	Frais d'actes et de contentieux																
29	Cotisations syndicales et professionnelles BY																
30	Autres frais divers de gestion										TOTAL : frais divers de gestion						
31	Frais financiers ⑭																
32	Pertes diverses ⑮																
33	TOTAL (lignes 8 à 32)										BR						

1^{er} EXEMPLAIRE DESTINÉ À L'ADMINISTRATION



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		Taxe incluse		CW		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 [.....]) 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	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		
	17	Entretien et réparations.....										TOTAL : travaux, fourniture et services extérieurs		
	18	Personnel intérimaire.....												
	19	Petit outillage ⑩.....												
	20	Chauffage, eau, gaz, électricité.....												
	21	Honoraires ne constituant pas des rétrocessions ⑪.....										TOTAL : transport et déplacements		
	22	Primes d'assurances.....												
	23	Frais de véhicules ⑫.....										TOTAL : frais divers de gestion		
24	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>).....													
25	Autres frais de déplacements (voyages...).....													
25	Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires BT dont facultatives BU										BK			
26	Frais de réception, de représentation et de congrès.....										TOTAL : frais divers de gestion			
27	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone.....													
28	Frais d'actes et de contentieux.....													
29	Cotisations syndicales et professionnelles..... BY													
30	Autres frais divers de gestion.....													
31	Frais financiers ⑭.....										BN			
32	Pertes diverses ⑮.....										BP			
33	TOTAL (lignes 8 à 32).....										BR			

EXEMPLAIRE À CONSERVER PAR LE DÉCLARANT



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		Taxe incluse		CW		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											
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 []) 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											
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								BG	
17	Entretien et réparations									TOTAL : travaux, fourniture et services extérieurs	
18	Personnel intérimaire										
19	Petit outillage ⑩										
20	Chauffage, eau, gaz, électricité										
21	Honoraires ne constituant pas des rétrocessions ⑪									TOTAL : transport et déplacements	
22	Primes d'assurances										
23	Frais de véhicules ⑫									TOTAL : frais divers de gestion	
24	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>) Autres frais de déplacements (voyages...)										
25	Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires BT			dont facultatives BU						BK	
26	Frais de réception, de représentation et de congrès									TOTAL : frais divers de gestion	
27	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone										
28	Frais d'actes et de contentieux										
29	Cotisations syndicales et professionnelles BY										
30	Autres frais divers de gestion									BM	
31	Frais financiers ⑭									BN	
32	Pertes diverses ⑮									BP	
33	TOTAL (lignes 8 à 32)									BR	

2° EXEMPLAIRE DESTINÉ À L'ADMINISTRATION

N° 2035-A-SD - (SDNC-DGFIPI) - Octobre 2017