



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

EXAMEN DE CONFORMITÉ FISCALE

COMPTE RENDU DE MISSION

N° 3030-SD



N°16159*01

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA STRUCTURE PRESTATAIRE

Identification du prestataire									
SIREN									
Dénomination									

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU CLIENT

Identification du client			
Nom et prénom			
Raison sociale			
Adresse			
SIRET			
Mode d'exercice	Individuel : <input type="checkbox"/> Sociétal : <input type="checkbox"/>	Nombre d'associés	
		Date d'option pour l'assujettissement à l'impôt sur les sociétés	
N° du client			
Nom du conseil et adresse du conseil	Département d'exercice		
	Profession en charge de l'ECF (CAC, expert-comptable, OGA...)		

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DÉCLARATIONS EXAMINÉES

Date de réception de la déclaration de résultats			
Période d'imposition	Du :		Au :
Résultat déclaré			
Date d'établissement du compte rendu par le prestataire			
S'il s'agit d'un compte rendu de mission rectificatif, cocher la case ci-contre :	<input type="checkbox"/>		
Montant du chiffre d'affaires réalisé sur l'exercice (HT)			
Comptabilité tenue	TTC : <input type="checkbox"/>	Activité non soumise à la TVA : <input type="checkbox"/>	
	HT : <input type="checkbox"/>	Assujettissement partiel : <input type="checkbox"/>	

A _____, le

Signature

Nom et qualité du signataire

COMPTE RENDU DE MISSION

Coordonnées de votre correspondant au sein de la structure prestataire	Nom et prénom : Téléphone : Courriel :
--	--

(sélectionner une des options suivantes, hors « présomption de fraude ou de dissimulation »)

EXAMEN DE CONFORMITÉ FISCALE	
Conclusions générales	
Absence d'anomalie	<input type="checkbox"/>
Absence d'anomalie après régularisation	<input type="checkbox"/>
Transmission d'une ou des déclaration(s) rectificative(s) à notre demande	<input type="checkbox"/>
Déclaration de résultats	
Demande de régularisation avec incidence sur le résultat imposable	
Montant de la rectification	
Déclaration(s) de taxes sur le chiffre d'affaires	
Demande de rectification avec incidence sur la TVA collectée	Montant de la rectification
Demande de rectification avec incidence sur la TVA déductible	Montant de la rectification
Présence d'anomalies non régularisées	<input type="checkbox"/>
Présomption de fraude ou de dissimulation	<input type="checkbox"/>

(cocher la case du chemin d'audit si le point n'est pas applicable à l'entreprise)

EXAMEN DES POINTS DU CHEMIN D'AUDIT	
<input type="checkbox"/> 1 – Conformité du fichier des écritures comptables (FEC)	
Conforme	<input type="checkbox"/>
Non conforme	<input type="checkbox"/>
L'entreprise entre-t-elle dans le champ d'application du I de l'article A 47 A-1 du LPF ?	
OUI	<input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>
Conformité structurelle (anomalies réelles relevées par TestComptaDemat) ?	
OUI	<input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>
Type d'anomalies relevées :	

2 – Qualité comptable du FEC au regard des normes comptables

Conforme

Non conforme

Des anomalies ont-elles été relevées ?

OUI

NON

Type d'anomalies relevées :

3 – Logiciel ou système de caisse

Conforme

Non conforme

L'entreprise entre-t-elle dans le champ d'application ?

OUI

NON

Si l'entreprise entre dans le champ d'application :

Certification INFOCERT

Certification LNE

Attestation

Type d'anomalies relevées :

4 – Mode de conservation des documents

Conforme

Non conforme

Les processus examinés sont-ils conformes à la législation ?

OUI

NON

Type d'anomalies relevées :

5 – Régime d'imposition

Conforme

Non conforme

En matière d'imposition des résultats

Nature :

Anomalies relevées ?

OUI

NON

Type d'anomalies relevées :

Régime :

Anomalies relevées ?

OUI

NON

Type d'anomalies relevées :

En matière de TVA

Régime :

Anomalies relevées ?

OUI

NON

Type d'anomalies relevées :

<input type="checkbox"/> 6 – Règles de détermination des amortissements et leur traitement fiscal	
Conforme	<input type="checkbox"/>
Non conforme	<input type="checkbox"/>
Montant total déclaré	
Montant examiné dans le cadre de l'ECF	
Anomalies relevées ?	
OUI	<input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>
Présenter la méthode ou les critères retenus par l'entreprise :	
Type d'anomalies relevées :	
Montant des anomalies	
<input type="checkbox"/> 7 – Règles de détermination des provisions et leur traitement fiscal	
Conforme	<input type="checkbox"/>
Non conforme	<input type="checkbox"/>
Montant total déclaré	
Montant examiné dans le cadre de l'ECF	
Anomalies relevées ?	
OUI	<input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>
Présenter la méthode ou les critères retenus par l'entreprise :	
Type d'anomalies relevées :	
Montant des anomalies	

<input type="checkbox"/> 8 – Règles de détermination des charges à payer et leur traitement fiscal	
Conforme	<input type="checkbox"/>
Non conforme	<input type="checkbox"/>
Montant total déclaré	
Montant examiné dans le cadre de l'ECF	
Anomalies relevées ?	
OUI	<input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>
Présenter la méthode ou les critères retenus par l'entreprise :	
Type d'anomalies relevées :	
Montant des anomalies	
<input type="checkbox"/> 9 – Qualification et déductibilité des charges exceptionnelles	
Conforme	<input type="checkbox"/>
Non conforme	<input type="checkbox"/>
Montant total déclaré	
Montant examiné dans le cadre de l'ECF	
Anomalies relevées ?	
OUI	<input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>
Présenter la méthode ou les critères retenus par l'entreprise :	
Type d'anomalies relevées :	
Montant des anomalies	

10 – Règles d'exigibilité en matière de TVA

Conforme

Non conforme

Présence de secteurs d'activités distincts ?

OUI

NON

Présentation de la méthode ou des critères retenus par l'entreprise :

Anomalies relevées en matière de TVA collectée ?

OUI

NON

Montant des anomalies :

Anomalies relevées en matière de TVA déductible ?

OUI

NON

Montant des anomalies :

Type d'anomalies relevées :

APPRÉCIATION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES EXAMINÉES

Doute sérieux sur pièces justificatives – Assiette imposable sur laquelle porte le doute

TVA Montant

Déclaration de résultats Montant

Précisions sur le(s) document(s) :

Référence :

Nature :

Date :

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

