

URSSAF ILE DE FRANCE  
93518 Montreuil Cedex

A MONTREUIL, le 03/06/2024

**Nous contacter**

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

**Références**

**N°SIREN** 502197551

**Page** 1/2

**CADRE LÉGAL**

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

**CODE DE SÉCURITÉ**

6JEFU2MV6SJ90VO

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](https://urssaf.fr/portail/home/utile-et-pratique/verification-attestation.html)

SARL EXCELLENS FORMATION  
59 RUE CLAUDE CHAPPE  
78370 PLAISIR

**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, Didier MALRIC



CODE DE SÉCURITÉ

6JEFU2MV6SJ90VO

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](https://urssaf.fr/portail/home/utile-et-pratique/verification-attestation.html)

SARL EXCELLENS FORMATION  
59 RUE CLAUDE CHAPPE  
78370 PLAISIR

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 22 salariés,  
*L'effectif moyen mensuel calculé par l'Urssaf à partir des données issues de votre DSN*
- pour une masse salariale de 71447 euros,
- au titre du mois de avril 2024,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

NUMÉRO SIRET

59 RUE CLAUDE CHAPPE

78370 PLAISIR

50219755100034

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 30/04/2024.

Fait à : MONTREUIL  
le : 03/06/2024

Le Directeur, Didier MALRIC

\* 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.

