

SUPPLÉ CDTA

MINISTÈRE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



MODELE D 1020 - PRIMITIVE

DECLARATION FISCALE D'EXISTENCE

PERSONNES MORALES

(Sociétés, associations et autres organismes)

A souscrire :

- avant le commencement des opérations (Art. 146 LPF)

Le défaut de déclaration est sanctionné par une amende de 500 000 francs

A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE		RESERVE A L'ADMINISTRATION															
Raison sociale : DJAG FINANCE		Code CDI 081															
Sigle : Forme juridique ⁽¹⁾ : SARL Pbnui-pensemelle		N° de compte contribuable 1737855 <input checked="" type="checkbox"/>															
Adresse postale : 22 BP 2106 AB5 93		Code activité SC E 05 04															
Téléphone n° : 07.08.67.08.16		Régime d'imposition															
Fax n° : Email :		<input type="checkbox"/> RNI <input type="checkbox"/> RSI <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> TEE <input type="checkbox"/> Employeur															
Registre du commerce n° 6185 2017-B-21388 délivré le : par : TCALCEPI OT		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
1 - Joindre obligatoirement un exemplaire des statuts de la société																	
B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL		Obligations fiscales															
Ville : ABIDJAN		Patente															
Quartier : STMICHEL		Impôt BIC/BA															
Lot n° : Ilot : Rue :		Impôt BNC															
Réf. cadastrale		TVA															
<ul style="list-style-type: none"> - Section : Parcelle : - TF N° : 		TOB															
C- AUTRES ETABLISSEMENTS		Taxe sur les ventes de bois en grumes															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nature</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Entrepôt</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Magasin</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Succursale (agence)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Usine</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Boutique</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autres ⁽²⁾</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nature	Nombre	Entrepôt		Magasin		Succursale (agence)		Usine		Boutique		Autres ⁽²⁾		ITS	
Nature	Nombre																
Entrepôt																	
Magasin																	
Succursale (agence)																	
Usine																	
Boutique																	
Autres ⁽²⁾																	
2- Produire un état complémentaire si nécessaire		AIRSI															
D- ACTIVITES		TSE ⁽³⁾															
Activité principale		Impôts fonciers															
<ul style="list-style-type: none"> - Nature exacte : L'EXPLOITATION DES POINTS DE TRANSFERT DE FONDS - Date de début : 		FATP x bilan Autres (A préciser) :															
Autres activités		Régimes particuliers Exonération totale <input type="checkbox"/> Période : du / / / / / / / au / / / / / / /															
<ul style="list-style-type: none"> - Nature exacte : - Date de début : 		Exonération partielle <input type="checkbox"/> Période : du / / / / / / / au / / / / / / /															
E- CHIFFRE D'AFFAIRES		Fondement de l'exonération Code des Investissements <input type="checkbox"/> Code minier <input type="checkbox"/> Code pétrolier <input type="checkbox"/> Régime franc <input type="checkbox"/> Autres (A préciser) <input type="checkbox"/>															
Chiffre d'affaire prévisionnel : 16.500.000																	
F- ACTIONNAIRES OU ASSOCIES ET REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL																	
Capital social : 1000 000																	
Nom et prénom(s) ou raison sociale ⁽³⁾		Adresse	Nationalité														
		Part dans le capital Montant %															

1-DSAGOURAGA BAROVS			
2-COULIBALY SALTINATA			
3-			
4-			
5-			
6-			
Autres ⁽⁴⁾			
	TOTAL		100 %

3 - Joindre la photocopie des pièces d'identité des associés ou actionnaires et du dirigeant de la société ;
 4 - Produire un état annexé si nécessaire.

Nom, prénom(s), signature et cachet
 du Chef du Service d'Assiette

le 30/01/2023

LAGO BENJAMIN
 Administrateur Principal
 des Services Financiers
 Chef SAID Adjame 1
 07 79 34 03 00 / 01 02 83 19 60



G- DIRIGEANT OU GERANT

Nom et prénom(s) : Qualité :
 BP : Tél : Email :

H- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel ⁽⁵⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale :

N° de compte contribuable :

Adresse postale : Email :

Tél : / Fax :

5 - Produire contrat de bail

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :

N° de compte contribuable :

Adresse postale : Email :

Tél : / Fax :

c) Régimes particuliers ⁽⁶⁾

Code des Investissements

Code pétrolier

Code minier

Régime franc

Autres (A préciser)

6- Produire document justificatif (agrément, convention, etc.)

I VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A ABIDJAN, le 28-01-2023

Nom du signataire : DSAGOURAGA BAROVS

Qualité du signataire : GERANT

Signature et cachet
 du contribuable

SIJAG FINANCE
 29, BP 325 ABIDJAN 22
 Tel: 07 08 61 45 69
 Adjame