

**EXAMEN DU B.E.P COMMERCIAL**
**BURKINA FASO**

 -----  
 SESSION DE 2020  
 -----

 -----  
 Unité – Progrès – Justice

**SPECIALITE : ADMINISTRATION  
 COMMERCIALE ET COMPTABLE**
**EPREUVE D'OPERATIONS EN RELATION AVEC  
 L'ADMINISTRATION FISCALE ET SOCIALE**

(Calculatrice non programmable autorisée)

Durée : 02 heures

Coefficient : 02

La société de Distribution d'articles Divers (SDAD) est une société anonyme située au secteur 13, quartier Soulé de Ouahigouya, section As, rue 13.3 ; lot 13 ; parcelle 20 ; BP 876. Elle est contribuable au n° IFU 2264557Y et son n°RCCM est BF OHG 564200000 et son code d'activité est BF 0150. Elle a effectué les opérations au cours du mois de mars 2019.

1- Etat des factures de ventes du mois de mars.

Clients	N° de facture	Nature des biens	Montant HT	Taux de TVA	Observation
SEMDE	1013	Marchandise A	2 270 000	18%	-
ZANGA	1014	Marchandise B	975 000	18%	-
FASO SHOP	1015	Marchandise C	10 500 000	18%	-
PROMO SOCIAL	1016	Marchandise A	14 250 000	-	Exonération TVA
ZONGO	1017	Marchandise C	1 000 000	-	Exonération TVA

2- Etat des factures d'achat et de frais du mois de mars 2019

Fournisseurs	N°IFU du contribuable	N° de factures	Nature de biens	Montant HT	Taux de TVA
BACEM	4897921N	718	Marchandise A	4 000 000	18%
MOSES	112789Q	1000	Marchandise B	4 650 000	18%
KALORET	1720122E	789	Marchandise C	1 395 000	18%
GARAGEKS	2111849	2025	Réparations	700 000	18%
KASIO	8554514T	87	Ordinateurs	1 500 000	18%
BOA	415425X	Avis de débit	Commissions	525 000	18%

3- Etat des rémunérations du mois de mars 2019 des salariés

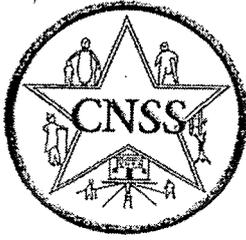
Nom et Prénom (s)	N° Matricule	Salaire de base	Indemnités			Retenues	
			Fonction	Logement	Transport	IUTS	CNSS
KY	542 R	110 000	15 000	25 000	20 000	27 500	9 350
HARO	356 S	160 000	25 000	40 000	30 000	38 000	14 025
ZIDA	258 P	125 000	20 000	30 000	25 000	32 500	11 000
KAM	415 L	95 000	5 000	15 000	10 000	18 600	6 875

NB : le numéro d'immatriculation de la SA SDAD à la CNSS est de 207 865 Z

**Travail à faire :**

- 1- Calculer :
  - a- la TVA facturée du mois. (2 pts)
  - b- la TVA récupérable du mois ; (1 pt)
  - c- la TVA due du mois. (0,5 pt)
- 2- Remplir la fiche de déclaration de la TVA et la joindre à la copie. (Utiliser l'annexe n°1). (7 pts)
- 3- Calculer :
  - a- le total des salaires ;
  - b- l'assurance vieillesse ; (0,5 pt)
  - c- les risques professionnels ; (0,5 pt)
  - d- les prestations familiales. (0,5 pt)
- 4- Remplir la fiche de déclaration de la CNSS à la date du 05 juin 2019. (utiliser l'annexe n°2 et n°3) (8 pts)





## CAISSE NATIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE DU BURKINA

01 B.P. 562  
OUAGADOUGOU  
Tél : 50 30 60 78/81

01 B.P. 215  
BOBO-DIOULASSO  
Tél : 20 97 11 62/63

01 B.P. 12  
OUAHIGOUYA  
Tél : 40 55 02 16  
40 55 04 91

01 B.P. 103  
PADA N'GOURMA  
Tél : 40 77 01 13  
40 77 01 66

01 B.P. 40  
DEBOUGOU  
Tél : 20 52 00 31  
20 52 01 65

## DECLARATION RECAPITULATIVE DES SALAIRES

**RAPPEL IMPORTANT**

Cette déclaration doit être obligatoirement envoyée à la Caisse à l'appui des cotisations et même en l'absence de versement et cela dans les 15 jours pour les cotisations mensuelles ou dans les 30 jours pour les cotisations trimestrielles qui suivent la période indiquée ci-contre, sous peine des sanctions visées à l'article 18 de la Loi n° 015/2006/AN

Période du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_

Nom ou raison Sociale : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Matricule de l'employeur \_\_\_\_\_

## DECOMPTE DES COTISATIONS (voir informations au verso)

NOMBRE DE TRAVAILLEURS SALARIES							
Permanents	<input type="checkbox"/>	Temporaires	<input type="checkbox"/>	Journaliers	<input type="checkbox"/>	Apprentis	<input type="checkbox"/>
Occasionnels	<input type="checkbox"/>	Expatriés	<input type="checkbox"/>	Stagiaires	<input type="checkbox"/>	Elèves	<input type="checkbox"/>
BRANCHE	NOMBRE DE SALARIES				TOTAL DES REMUNERATIONS SOUMISES A COTISATION	Taux %	Cotisations dues
	Perm.	Temp. jour, Occ.	Appren. Stagiaires	Elèves			
Assurance vieillesse.....						11 %	
Risques professionnels						3,50 %	
Prestations familiales.....						7%	

Cotisations principales :

Majorations de retard\*\* :

Majoration pour non production\*\* :

Total des cotisations dues\*\* :

Certifié exact le \_\_\_\_\_

Nom & Prénom (s)  
Signature et Cachet

NB : Pour tous vos règlements  
Prière rappeler votre N° Employeur

\*\* Cases à remplir par la Caisse