

FICHE DE DEMANDES DE FONDS

Projet /service demandeur: -----

Nature de l'activité:-----

Nom du demandeur:-----

Nature du budget :-----

Ligne budgétaire :-----

N°	Désignation	Quantité	Coût unitaire	Coût total
1				
2				
3				
4				
TOTAL				

<p>Demandeur</p> <p>Nom :</p>	<p>Comptable</p> <p>Nom :</p>	<p>Avis de l'ordonnateur</p> <p>Nom :</p>
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

Responsable du projet / service demandeur

Nom :

FICHE DE DECAISSEMENT DES FONDS

Je soussigné:

Fonction :

Déclare avoir remis la somme de (en chiffre et en lettre) :

.....

A (demandeur) :

Motif(s) de la sortie :

En foi de quoi, la présente fiche est établie pour servir et valoir ce que de droit.

<p>Comptable</p> <p>Nom :</p>

<p>Caissier</p> <p>Nom :</p>

<p>Demandeur</p> <p>Nom :</p>

ASSOCIATION									
DEMANDE D'ENGAGEMENT DE DEPENSE					FOURNISSEUR				
Date d'émission	Date de réception				NOM SOCIETE:		ADRESSE:		
Désignation Produit/service	Quantité	Code comptable	Code budgétaire	Code analytique	Catégorie financière	Code financeur			
OK BUDGETE		Commentaire contrôle de gestion:							
HORS BUDGET									
Demandeur		Coordinateur structure			Contrôle de gestion			Direction exécutive	
Nom:	Structure:	Nom:	Signature:	Date:	Nom:	Signature:	Date:	Nom:	Signature:
Règlement par:									
Virement:	Montant total:	N° Pièce:							
Chèque:	Le :	Date de saisie:							
Espèces:	Visa:								
RESERVE A LA COMPTABILITE									

BON D'ENTREE EN CAISSE

DATE: -----

MONTANT (en chiffres) :-----

OBJET : -----

REMETTANT (cas échéant)

IMPUTATION

POUR ETABLISSEMENT
LE CAISSIER

POUR VISA
LE R.F

FICHE DE RETOUR EN CAISSE

Je soussigné(e):

Fonction :

Reconnait avoir restitué à la caisse la somme de (en chiffre et en lettre) :

Motif(s) de retour en caisse :

En foi de quoi, la présente fiche est établie pour servir et valoir ce que de droit.

<p>Bénéficiaire</p> <p>Nom :</p>

<p>Caissier</p> <p>Nom :</p>

<p>Comptable</p> <p>Nom :</p>

PROCEDURE DE PASSATION DE MARCHE

Montant des marchés (enFCFA)			Modalités de mise à concurrence
Services	Fournitures	Travaux	
<500.000	<500.000	1.000.000	On peut agir à partir d'une seule offre
500.001 à 2.000.000	500.001 à 10.000.000	1.000.001 à 10.000.000	On peut agir à partir de trois offres
2.000.001 à 10.000.000	10.000.001 à 50.000.000	10.000.001 à 30.000.000	Il faut une consultation restreinte
>10.000.000	>50.000.000	>30.000.000	Il faut un appel d'offres national

COMPARAISON DES OFFRES

NOM ET DESCRIPTION DU PRODUIT À ACHETER :

REFERENCES DES SOUMISSIONNAIRES	PROPOSITION FINANCIERE	APPRECIATION DE LA COMMISSION DE SELECTION
1°		
2°		
3°		

DECISION FINALE & MOTIFS DE SELECTION DE LA COMMISSION

Liste et références des membres de la commission :

Signatures des membres de la commission de sélection

DATE :

BON D'ENGAGEMENT DE DEPENSES N° -----

N° de rubrique budgétaire					
Libellé de ladépense					
Budget restant avant la commande					
Analyse del'engagement de dépenses					
					Observations
Fournisseur n°1					
Montant					
Date de la pro forma					
N° de la pro forma					
Fournisseur n°2					
Montant					
Date de la pro forma					
N° de la pro forma					
Fournisseur n°2					
Montant					
Date de la pro forma					
N° de la pro forma					

<u>FOURNISSEUR CHOISI</u>
Nom et adresse :
Personne à contacter :
N° de téléphone :
Montant à engager (montant de la pro forma) :
Budget restant après engagement de la dépense :
Autres informations (date de livraison, lieu de livraison, méthode de mise en service le cas échéant) :

Date de la demande :

Demande présentée par :

Signature du demandeur :

Date d'acceptation :

Accord :

Signature pour accord :

BON POUR ENGAGEMENT
Date :
NOM :
Signature :

PIÈCES A JOINDRE A LA DEMANDE

- Facture pro forma de chaque fournisseur
- Contrat de maintenance le cas échéant

EXEMPLE DE PLAN ANALYTIQUE (EXTRAIT)

CODE	LIBELLE
M102602	Investissement technique et mobilier
M1026021	Equipement informatique
M102604	Fournitures et consommables
M102605	Conception et études ou expertises du Nord
M102606	Etudes ou expertises du Sud
M102607	Personnels expatriés
M102608	Personnel local
M102909	FORMATION
M1026091	Stages Sud-Sud
M10260911	Préparatio des stages pourla structure s'accueilleet mise àdisposition de ressources humaines
M10260912	Frais de déplacement des stagiaires associatifs
M10260913	Frais d'acceuil des stagiaires associatifs
M10260914	Frais d'assurances
M1026092	Ateliers
M10260921	Conception et réalisation de l'atelier
M10260922	Organisationlocale (secrétariat,salles, pauses, matériel)
M10260923	Déplacements desparticipants
M10260924	Accueil des participants (per diem, hébergement)
M10260925	Déplacements et per diem des formateurs
M1026093	Formation groupée
M10260931	Frais de transport (billets d'avion)
M10260932	Frais de visa et de transports locaux
M10260933	Frais d'hébergement
M10260934	Per diem hors hébergement
M10260935	Frais de circulation - AR aéroport
M10260936	Frais divers de formation
M10260937	Frais d'assurances
M102610	Services extérieurs à l'ONG
M102611	Mission de courte durée
M1026111	MISSIONS CONJOINTES
M10261111	Frais demissions (transport, Indemnités journalières)
M1026112	PARTICIPATION AUX CONFERENCES INTERNATIONALES
M10261121	Participation aux conférences internationales (frais d'inscription, de déplacement,de per diem ...)
M10261122	Organisation d'un satellite (location de salle, traduction)
M102612	APPUI, SUIVI ET CONTRÔLE
M1026121	Salaire brut Coodirnateur
M1026122	Charges patronales
M1026123	Salaire brut Chargé de projets
M1026124	Charges patronales
M1026125	Valorisation du travail des référents associatifs (6 référents à 2 jours / mois)
M1026126	Audit descomptes
M102613	Evaluation
M102614	Captitalisation
M102615	AUTRES
M1026151	Frais de communication (bruchures ...)
M1026152	Hébergement site Internet
M1026153	Mise àjour du site
M102616	Divers et Imprévus
M102617	Frais administratifs ou de structure

Adresse complète¹
 BP, Tél, Email, Rue, Porte

Lieu, date

FACTURE N°08/024

Doit: La Maison d'Accueil et de prise en Charge
Adresse
Burkina Faso

Par la présente, nous vous adressons la facture portant sur le contrat de prestation de service n°0000/2008/...../...../..... dont l'objet est

Cette facture est établie conformément aux dispositions de l'article du contrat ci-dessus cité.

Désignations	Montant en CFA
.....	1 000 000
.....	
.....	
.....	
Total HT	1 000 000
TVA 18%	180 000
Coût TOTAL TTC	1 180 000

Arrêté la présente facture à la somme de *un million cent quatre vingt mille (1 180 000) francs CFA TTC.*

Directeur Général

¹ Sur la facture il doit y figurer nécessairement le N° IFU du prestataire. Si le montant est supérieur à 25 000 francs CFA elle doit porter un timbre fiscal de 500 francs CFA

RECU

		B.P.F	
RECU			
Reçu de M.		
		
La somme de			
Pour		
		
	Date :	
	N°		

PLAN COMPTABLE (extrait)

CODES	LIGNES BUDGETAIRES
	RESSOURCES FINANCIERES
00100	Mobilisation des fonds
00110	Fonds propres
00111	Cotisation des membres
00112	Contributions aux soins médicaux
00113	Activités génératrices des revenus
00114	Autres à préciser ultérieurement
00200	Financements intérieurs/extérieurs
00201	Fonds Mondial
00202	Fonds MAP (Banque mondiale)
00203	UNFPA
00204	PNUD
00205	UNICEF
00206	Coopération Suisse
00207	OMS
00208	Sidaction
00209	Solidarité Sida
00210	Fondation de France
00211	Fondation Marc
00212	AIDES/CGT
00213	ESTHER
00300	Autres mobilisations de fonds
00301	Interventions ponctuelles
003011	Fonds des formations de ECONVISI
003012	Caisse de contribution du CEDAV
003013	Soirées de Gala
003014	Location de matériel
	EMPLOIS
01000	Personnel
01100	Directeur exécutif
01101	Gestionnaire Comptable
01102	Secrétaire de Direction
01103	Médecin permanent

01104	Assistante sociale
01105	Infirmier
01106	Chargé de communication
01107	Animateur de groupe de parole
01108	Laborantin
01109	Gestionnaire de pharmacie
01110	Secrétaire d'accueil au dépistage
01111	Magasinier
01112	Aide Magasinier
01113	Coursier/Chauffeur
01114	Gardien
01115	Pharmacien vacataire
01116	Psychologue vacataire
01117	Educateur thérapeutique vacataire
01118	Médecin vacataire
01119	Conseillers vacataires au dépistage
01120	Infirmier vacataire
01121	Taxes et impôt divers(10% des salaires)
01200	<i>Antennes</i>
01201	ASODEV/Tahoua
012011	Laborantin de Tahoua
012012	Conseillers vacataires au dépistage à Tahoua
012013	Médecin vacataire à Tahoua
012014	Animateurs IEC/CCC à Tahoua
012015	Gardien ASODEV/Tahoua
01202	ASODEV/ Agadez
012021	Laborantin d'Agadez
012022	Conseillers vacataires au dépistage à Agadez
012023	Médecin vacataire à Agadez
012024	Animateurs IEC/CCC à Agadez
012025	Gardien ASODEV/Agadez
02000	Déplacement
02001	Intra Urbain
02002	Inter Urbain (intérieur du Niger)
02003	Afrique
02004	Europe
02005	Amérique
02006	Asie

LIVRE DE BANQUE

BANQUE
 N° COMPTE
 PERIODE

N° Pièce	DATE	CODE BUDGETAIRE	LIBELLE	MONTANTS	
				DEBIT	CREDIT
			solde rapproché au 31/07/2010		
			solde à reporter		

Approuvé par :

Etabli par :

REÇU DE VERSEMENT EN BANQUE

Date.....

Caisse populaire de :.....

Nom du membre:.....

Folio N°:.....

	<i>Montant</i>	<i>Argent déposé</i>	<i>Montant</i>
		10 000	
<i>Droit d'entrée</i>		5 000	
		2 000	
<i>Capital social</i>		1 000	
<i>Epargne</i>		<i>Sous total</i>	
		5 00	
<i>Intérêts</i>		250	
		200	
<i>Fonds</i>		100	
		50	
<i>Autres</i>		25	
		10	
<i>Total</i>		5	
		1	
		<i>Sous total</i>	
<i>Chèque mandat virement</i>		<i>Sous total</i>	

J'accuse réception de la somme de

Signature :.....

Montant total déposé (en lettre)

Signature du déposant

Signature de l'employeur

ORDRE DE VIREMENT

**Monsieur le Chef d'Agence
de la Banque xxxx
Ouagadougou**

N/Réf : BANQ/BC/08-18
Date : 3 septembre 2008
Objet : Ordre de virement

Monsieur le Chef d'agence,

Par la présente, je vous prie de bien vouloir procéder au virement de la somme de (en toutes lettres et en chiffres) de notre compte N° 01945678322 domicilié à votre agence dans le Compte de.....dont le N° de compte est le domicilié à

Pour motif : le règlement de sa facture n°07/00123 du 12/08/2008.

Veillez, agréer, Monsieur le Chef d'agence, l'expression de mes salutations les meilleures.

Le Coordonnateur

AUTORISATION DE RETRAIT SUR COMPTE BANCAIRE

TITRE DU PROJET :

Intitulé du compte :

N° du compte :

Nom de la banque :

Motif(s) de sortie bancaire :

Montant prélevé sur le compte :

Date de l'opération :

Le 1er signataire : Nom(s) et prénom(s)

Le 2ème signataire : Nom(s) et prénom(s)

Fait à Brazzaville, le

Le Chef de projet (Noms et signature) :

Le comptable du projet (Noms et signature) :

Visa de la CAF :

PROCES VERBAL D'ARRETE DE CAISSE

Inventaire de caisse à la date du :

A. Solde théorique (Selon brouillard)

B. Solde Physique (Espèces)

BILLETS & PIECES	NOMBRE	MONTANT
BILLETS		
Billet de 10 000 F CFA		
Billet de 5 000 F CFA		
Billet de 2 000 F CFA		
Billet de 1 000 F CFA		
JETONS		
Pièces de 500 FCFA		
Pièces de 250 FCFA		
Pièces de 200 FCFA		
Pièces de 100 FCFA		
Pièces de 50 FCFA		
Pièces de 25 FCFA		
Pièces de 10 FCFA		
Pièces de 5 FCFA		
Pièces de 1 FCFA		
B. Total numéraire		

C. Ecart (B - A)

D. Détails de l'écart :

D.1 Bons/Avoirs

D. 2 Pertes

D. 3 Gains

Le Comptable / caissier
Le vérificateur

PLAN DE TRESORERIE ANNUEL

	Janv	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Dec
REPORT SOLDE PRECEDENT (1)	186450	434944	406338	374732	338126	314520	382914	356308	324702	286096	249490	212884
Cotisation des membres	23650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subventions	100000	0	0	0	0	100000	0	0	0	0	0	0
Vente de rubans rouges	5000		5000		5000		5000		5000			10000
Vente de préservatifs	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000
Dons de particuliers	10000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL ENCAISSEMENTS	333100	8000	13000	8000	13000	108000	13000	8000	13000	8000	8000	18000
Achats	13000	0	8000	8000	0	3000	3000	3000	15000	8000	8000	15000
Investissements	35000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loyers et charges locatives	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000
Entretien et fournitures	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500
Salaires	12650	12650	12650	12650	12650	12650	12650	12650	12650	12650	12650	12650
Charges sociales	3456	3456	3456	3456	3456	3456	3456	3456	3456	3456	3456	3456
Impôts et taxes	6500	6500	6500	6500	6500	6500	6500	6500	6500	6500	6500	6500
Frais financiers	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500
TOTAL DECAISSEMENTS	84606	36606	44606	44606	36606	39606	39606	39606	51606	44606	44606	51606
SOLDE DU MOIS (2)	248494	-28606	-31606	-36606	-23606	68394	-26606	-31606	-38606	-36606	-36606	-33606
SOLDE CUMULE (3)	434944	406338	374732	338126	314520	382914	356308	324702	286096	249490	212884	179278

(1) le solde du mois précédent doit être reporté dans chaque colonne

(2) solde du mois = total encaissements - total décaissements

(3) solde cumulé = report solde précédent + solde du mois

FICHE D'AVANCE SUR SALAIRE

Date :

Nom et prénoms :

Emploi :

Nom du Programme :

Montant de l'avance :

.....

A prélever sur le salaire(du mois de) :

.....

Motif :

.....

CAISSIER

BENEFICIAIRE

Responsable de Programme/ RAF

DEMANDE D'AVANCE

PRENEUR D'AVANCE
 Nom + Prénom :
 Fonction :
 Signature :

Date :

**AUTORISATION PAR UNE PERSONNE
 HABILITEE POUR L'APPROBATION**

Nom + Prénom :
 Fonction :
 Signature :

(+ cachet)

NATURE DE L'ACHAT	DESTINATION	MONTANT (<50 € par facture)	DEVISE
TOTAL			



CADRE RESERVE AU CAISSIER

Date octroi de l'avance :

Signature :

DEMANDE D'AVANCE SUR FRAIS DE MISSION

DATE :

NOM DU BENEFICIAIRE :

MOTIF DE LA MISSION :

DETAIL DE L'AVANCE DEMANDEE :

- Carburant : -----

- Hôtels : -----

- Repas : -----

- Déplacements : -----

- Autres (a préciser) : -----

-

TOTAL AVANCE -----

IMPUTATION BUDGETAIRE :

Etablit par (Bénéficiaire)

Vérifié par le comptable

Approuvé par le Responsable

FICHE DE RETOUR EN CAISSE

Je soussigné(e):

Fonction :

Reconnait avoir restitué à la caisse la somme de (en chiffre et en lettre) :

Motif(s) de retour en caisse :

En foi de quoi, la présente fiche est établie pour servir et valoir ce que de droit.

BENEFICIAIRE
Nom : Signaure : Date :

CAISSIER
Nom : Signaure : Date :

COMPTABLE
Nom : Signaure : Date :

FICHE INDIVIDUELLE DE TEMPS			
NOM : PRENOM : :			
DATE	NATURE DES TRAVAUX EFFECTUES	NOMBRE D'HEURES	VISA DU RESPONSABLE
TOTAL			
Signature du bénévole :			

FICHE D'IMMOBILISATION N°

Désignation de l'immobilisation :

Nature de l'immobilisation :

Code d'identification :

Affectation :

Date d'entrée :

Valeur d'acquisition :

Source de financement :

Date de sortie :

TABLEAU D'AMORTISSEMENT D'UNE IMMOBILISATION

Nature du bien	ordinateur		
Montant de l'achat	4000		
Date de l'achat	01/08/2010		
Durée de vie	5 ans		
Taux d'amortissement	20%		

Année	Base	Annuité	Annuités cumulées	Valeur nette comptable
2010	4000	200	200	3800
2011	4000	800	1000	3000
2012	4000	800	1800	2200
2013	4000	800	2600	1400
2014	4000	800	3400	600
2015	4000	600	4000	0
TOTAL		4000		

Société : XX

EXERCICE : 2010

TABEAU DES IMMOBILISATIONS ET DES AMORTISSEMENTS

	IMMOBILISATIONS		AMORTISSEMENTS				TOTAL	VALEUR RESIDUELLE	LOCALISATION
	Date D'Aquisition	Valeur d'achat	Taux d'amortissement	Amortissement antérieur	Amortissement de l'exercice				
TERRAIN	2005	26 580 000	5%	1 329 000	1 329 000	2 658 000	23 922 000		
TOTAL 1		26 580 000		1 329 000	1 329 000	2 658 000	23 922 000		
AMENAGEMENT, AGENCEMENT ET INSTALLATION									
Divers Aménagements	2005	993 500	10%	397 400	99 350	496 750	496 750	Unité sociale	
Installation Autocom	2006	154 600	10%	55 398	15 460	70 858	83 742	Secrétariat	
Atelier AGR	2006	2 664 778	20%	639 547	532 956	1 172 502	1 492 276	Unité sociale	
TOTAL 2		3 812 878		1 092 345	647 766	1 740 111	2 072 767		
MATERIEL D'EXPLOITATION									
2 Boîtes à pansement	2007	70 000	50%	70 000		70 000	0	Unité médicale	
1 Foetoscope	2005	7 000	25%	7 000		7 000	0	Unité médicale	
1 Lit	2006	100 000	15%	60 000	15 000	75 000	25 000	Unité médicale	
1 Pèse personne	2006	16 428	10%	6 571	1 643	8 214	8 214	Unité médicale	
2 Plateaux de soins	2006	50 167	25%	50 167		50 167	0	Unité médicale	
1 Poupinel	2008	80 000	25%	40 000	20 000	60 000	20 000	Unité médicale	
3 Stétoscope	2008	90 000	10%	18 000	9 000	27 000	63 000	Unité médicale	
1 Table de soins	2005	120 000	10%	60 000	12 000	72 000	48 000	Unité médicale	
2 Tables de consultation	2005	482 000	15%	361 500	72 300	433 800	48 200	Unité médicale	
TOTAL 3		1 015 595		673 238	129 943	803 181	212 414		
MATERIEL DE BUREAU									
Splits	2007	303 000	25%	227 250	75 750	303 000	0	Unité médicale	
Climatiseurs	2008	115 000	25%	57 500	28 750	86 250	28 750	Chargé de programme	
Postes de téléphone	2005	745 150	15%	558 863	111 773	670 635	74 515	Toutes les unités	
Photocopieur	2007	699 000	25%	524 250	174 750	699 000	0	Médecin coordonnatrice	
TOTAL 4		1 385 400		761 236	190 560	951 796	433 604		
MOBILIER DE BUREAU									
9 Bureaux	2003	630 000	10%	441 000	63 000	504 000	126 000	Toutes unités	
1 Chaise de direction	2005	115 000	10%	57 500	11 500	69 000	46 000	Toutes unités	
1 Armoire métallique	2003	100 000	10%	70 000	10 000	80 000	20 000	Toutes unités	
4 Etagères	2007	104 000	10%	31 200	10 400	41 600	62 400	Toutes unités	
5 Tables	2003	185 000	10%	129 500	18 500	148 000	37 000	Toutes unités	
TOTAL 5		1 134 000		729 200	113 400	842 600	291 400		
MATERIEL INFORMATIQUE									
2 Ordinateurs UC DTK P4	2010	749 000	25%	187 250	187 250	187 250	561 750	secrétariat	
3 Imprimantes HP LASER JET	2010	394 953	25%	98 738	98 738	98 738	296 215	Secrétariat	
1 Imprimante	2008	219 000	25%	109 500	54 750	164 250	54 750	Médecin coordonnateur	
Scanner	2010	69 000	25%	109 500	17 250	17 250	51 750	Médecin coordonnateur	
TOTAL 6		1 431 953		109 500	357 988	467 488	964 465		
AUTRES MATERIELS									
Ecran projection	2006	140 000	33%	140 000		140 000	0	Unité de prevention	
Vidéo projecteur	2006	780 000	33%	780 000		780 000	0	Unité de prevention	
Congélateur	2004	299 000	20%	299 000		299 000	0	Toutes les unités	
6 Postes téléphoniques	2005	745 150	15%	558 863	111 773	670 635	74 515	Toutes les unités	
TOTAL 7		1 964 150		1 777 863	111 773	1 889 635	74 515		
TOTAL GENERAL		10 743 976		5 143 382	1 551 429	6 694 811	4 049 165		

Désignation de l'association:

Adresse:

Exercice clos le:

Durée: 12 mois

BILAN - SYSTEME ALLEGE

Réf	PASSIF	Exercice N		Exercice N-1	
		Brut	Net	Brut	Net
HA	CAPITAUX PROPRES				
HB	Capital Personnel				
HC	Ecart de réévaluation		-		-
HD	Réserves disponibles		-		-
HE	Reserves Libres		-		-
HF	Report à nouveau Résultat net de l'exercice (+ ou -) (+ ou -)		-		-
HG	Provisions réglementées et subventions d'investissement		-		-
HI	TOTAL CAPITAUX PROPRES (I)		-		-
HK	DETTES FINANCIERES				
HL	Emprunts et dettes financières		-		-
HM	Provisions financières pour risques et charges		-		-
HN	TOTAL DETTES FINANCIERES (II)		-		-
HO	TOTAL CAPITAUX STABLES (I+II)		-		-
HP	PASSIF CIRCULANT				
HQ	Clients, avances reçues		-		-
HR	Fournisseurs Autres dettes		-		-
HS	TOTAL PASSIF CIRCULANT (III)		-		-
HU	Banques, concours bancaires		-		-
HV	TOTAL TRESORERIE-PASSIF (IV)		-		-
HY	Ecart de conversion-passif (gain probable de change)		-		-
HZ	TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V)		-		-

Réf.	ACTIF	Exercice N		Exercice N - 1	
		Brut	Net	Brut	Net
GA	ACTIF IMMOBILISE				
GB	Charges immobilisées		-		-
GC	Immobilisations incorporelles		-		-
GD	Immobilisations corporelles		-		-
GE	Terrains		-		-
GF	Bâtiments, Installations		-		-
GG	Matériels		-		-
GH	Avances et acompte versés sur immobilisations		-		-
GI	Immobilisations Financières		-		-
GJ	TOTAL ACTIF IMMOBILISE (I)		-		-
GK	ACTIF CIRCULANT				
GL	Stocks				
GM	Marchandises		-		-
GN	Matières et autres approvisionnements		-		-
GO	Produits Fabriqués et en-cours		-		-
GP	Créances		-		-
GQ	Fournisseurs, avances versés		-		-
GR	Clients		-		-
GS	Autres créances		-		-
GT	TOTAL ACTIF CIRCULANT (II)		-		-
GU	TRESORERIE ACTIF				
GV	Titres de placement et valeurs à encaisser		-		-
GW	Banques, Chèques postaux, caisse		-		-
GX	TOTAL TRESORERIE ACTIF (III)		-		-
GY	Ecart de conversion-Actif (IV) (perte probable de change)		-		-
GZ	TOTAL GENERAL (I+II+III+IV)		-		-

Désignation de l'entreprise:
 Adresse de l'entreprise:
 Exercice clos le:

Durée: 12 mois

COMPTE DE RESULTAT

Ref.	CHARGES	Exercice N		Exercice N-1	
		Net		Net	
JA	Achats de marchandises				
JB	Variation de stocks (+ ou -)	-		-	
JC	Achats de matières premières et autres achats	-		-	
JD	Variation de stocks (+ ou -)	-		-	
JE	Transports			-	
JF	Services extérieurs et autres charges				
	(Valeur ajoutée voir KG)				
JH	Charges de personnel			-	
JJ	Dotations aux amortissements et aux provisions				
	(Résultat d'exploitation voir KL)				
JM	Charges financières			-	
JN	TOTAL DES CHARGES DES ACTIVITES ORDINAIRES				
	(Résultat des activités ordinaires voir KP)				
JQ	Charges hors activités ordinaires (HAO)			-	
JR	Impôts sur le résultat				
JX	TOTAL GENERAL DES CHARGES				
	(Résultat net voir KZ)				

Réf.	PRODUITS	Exercice N		Exercice N -1	
		Net		Net	
KA	Ventes de marchandises				
KB	Ventes de produits, travaux services				
KC	Chiffre d'affaires				
KD	(1) dont à l'exportation ..				
KE	Autres produits d'exportation			-	
KF	Variation de stocks de produits et en-cours			-	
KG	Valeur ajoutée				
KJ	Reprise de provisions			-	
KL	Résultat d'exploitation				
KM					
KN	TOTAL DES PRODUITS DES ACTIVITES ORDINAIRES				
KP	Résultat des activités ordinaires				
KQ	Produits hors activités ordinaires (HAO)			-	
KX	TOTAL GENERAL DES PRODUITS				
KZ	RESULTAT NET				