

URSSAF RHONE-ALPES  
6 rue du 19 Mars 1962  
69691 VENISSIEUX CEDEX

A VENISSIEUX , le 23/01/2024

**Nous contacter**

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

**Références**

**N°SIREN** 057500357

Page 1/2

**CADRE LÉGAL**

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

**CODE DE SÉCURITÉ**

ZQRM4C139G9BKVC

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 MIGLIETTI PERE ET FILS

19 RUE DENIS PAPIN  
38800 LE PONT DE CLAIX

**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,

La Directrice, Frédérique MINY



CODE DE SÉCURITÉ

ZQRM4C139G9BKVC

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

SARL MIGLIETTI PERE ET FILS

19 RUE DENIS PAPIN  
38800 LE PONT DE CLAIX

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 :

- effectif moyen mensuel en cours de calcul,  
*L'effectif moyen mensuel calculé par l'Urssaf à partir des données issues de votre DSN*
- pour une masse salariale de 5829 euros,
- au titre du mois de décembre 2023,
- et au titre du (des) établissement(s) suivant(s) :

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

NUMÉRO SIRET

19 RUE DENIS PAPIN

38800 LE PONT DE CLAIX

05750035700025

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 31/12/2023.

Fait à : VENISSIEUX  
le : 23/01/2024

La Directrice, Frédérique MINY

\* 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.

