

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **1 TRIM 2019**

**N°Employeur : 1189**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14090	FOLITUU NEE FOTOFILI	Melina rina tokaga	16/09/1986	__/__/__	__/__/__	
14645	SELUI	Iloga patelasio alemani	20/02/1993	01/10/2016	__/__/__	

**Nombre de salariés : 2**

### **Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
13/03/2019	01/10/2018	3	70 308		2
13/03/2019	01/10/2018	3	0	13/03/2019	2
31/10/2018	01/01/2018	9	210 924	01/11/2018	2
31/10/2018	01/01/2018	9	0	01/11/2018	2
22/02/2018	01/10/2017	3	67 797	01/03/2018	2

**Reste à payer : -1 CFP**

Assiette :	.....
Cotisation :	.....
CLR 20.1% :	.....
CCPF 6% :	.....
Total à payer :	.....

Certifié exact à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :