

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : ***Mois de décembre/2018***

N°Employeur : 1516

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14202	KAFOA	Annie-claire sofia mauilaiten	16/11/1990	01/01/2015	__/__/__	
7580	LEALOFI	Sésilia	14/12/1971	01/09/2018	__/__/__	

Nombre de salariés : 2

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
04/12/2018	01/10/2018	2	35 645		1
24/10/2018	01/07/2018	6	0	01/10/2018	2
23/10/2018	01/07/2018	3	0	01/09/2018	2
16/10/2018	01/07/2018	3	28 317		2
30/08/2018	01/07/2018	6	0	01/08/2018	2

Reste à payer : 100 008 CFP

Assiette :
Cotisation :
CLR 19.2% :
CCPF 6% :
Total à payer :

Certifié exact à _____ le _____

Signature :