

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1619

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14092	MANUOKIKILA NEE FELE	Malia Hauhoge	17/06/1990	01/01/2017	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
20/02/2019	01/06/2018	7	21 564		4
17/01/2019	01/12/2018	1	0	01/12/2018	1
16/01/2019	01/07/2018	3	0	01/11/2018	4
14/01/2019	01/10/2018	3	292 135		4
11/01/2019	01/04/2018	2	0		1

Reste à payer : 0 CFP

Assiette : Cotisation : CLR 20.1% : CCPF 6% : <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> Total à payer :	Certifié exact à le Signature :
---	--