

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **3 TRIM 2019**

N°Employeur : 1627

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
13141	SIAKINUU	Heinui Rose Gabriella	20/07/1996	01/10/2017	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
09/07/2018	01/01/2018	1	17 072		1
06/03/2018	01/10/2017	3	42 096		1
06/03/2018	01/01/2017	3	64 639		1
06/03/2018	01/04/2017	3	69 880		1
06/03/2018	01/07/2017	3	78 528		1

Reste à payer : 272 215 CFP

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

Certifié exact à le

Signature :