

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 4**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
5520	ALIKILAU NEE MEKENES	Valelia	24/07/1978	18/08/2006	__/__/__	
7386	TUIKALEPA	Victorina	27/04/1972	01/05/2000	__/__/__	
14946	UVEAKOVI	Tonata	11/05/1975	01/01/2018	__/__/__	

**Nombre de salariés : 3**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
15/02/2019	01/07/2018	3	264 600		3
15/02/2019	01/10/2018	3	264 600		3
15/02/2019	01/07/2018	3	0	15/02/2019	3
24/10/2018	01/04/2018	3	128 520	01/11/2018	3
24/10/2018	01/04/2018	3	136 080	01/11/2018	3

**Reste à payer : 264 597 CFP**

Assiette :	.....
Cotisation :	.....
CLR 20.1% :	.....
CCPF 6% :	.....
<hr/>	
Total à payer :	.....

Certifié exact à                      le

Signature :