

"

98620 SIGAVE Futuna

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 558

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
8738	VAKAULIAFA	Amelia	23/04/1982	01/12/2001	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
15/06/2018	01/05/2018	1	67 593		2
15/06/2018	01/05/2018	1	0	15/06/2018	2
17/05/2018	01/04/2018	1	0	17/05/2018	1
16/05/2018	01/04/2018	1	25 911		1
20/04/2018	01/01/2018	3	0	01/05/2018	1

Reste à payer : -33 032 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :