

"

98620 SIGAVE Futuna

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 558**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14617	LIKUVALU NEE FITIAL	Malia kolonia	11/07/1986	__/__/__	__/__/__	
8738	VAKAULIAFA	Amelia	23/04/1982	01/12/2001	__/__/__	

**Nombre de salariés : 2**

### Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
06/03/2019	01/12/2018	1	0	06/03/2019	2
06/03/2019	01/11/2018	1	0	06/03/2019	2
05/03/2019	01/12/2018	1	67 763		2
15/01/2019	01/11/2018	1	66 578		2
12/12/2018	01/10/2018	1	70 188	01/12/2018	2

**Reste à payer : -3 CFP**

Assiette :	.....
Cotisation :	.....
CLR 20.1% :	.....
CCPF 6% :	.....

Certifié exact à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

Total à payer : .....