

## BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : **2 TRIM 2019**

**N°Employeur : 990**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
13560	PAPILONIO	Lupemu'a	20/06/1990	01/01/2012	__/__/__	
13561	TOKONI	Falai	27/04/1990	01/01/2012	__/__/__	

**Nombre de salariés : 2**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
08/07/2019	01/01/2019	3	187 920		2
08/07/2019	01/01/2019	3	0	08/07/2019	2
20/05/2019	01/10/2018	3	181 440	01/05/2019	2
20/05/2019	01/10/2018	3	0	01/05/2019	2
12/11/2018	01/07/2018	3	181 440	01/11/2018	2

**Reste à payer : 0 CFP**

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

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

Signature :