

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 1367**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14092	MANUOKIKILA NEE FELE	Malia Hauhoge	17/06/1990	02/01/2019	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
12/11/2018	01/04/2018	6	45 360	01/11/2018	1
12/11/2018	01/04/2018	6	0	01/11/2018	1
17/07/2018	01/01/2018	3	22 680	01/07/2018	1
17/07/2018	01/01/2018	3	0	01/07/2018	1
21/12/2017	01/09/2017	4	18 043	01/01/2018	2

**Reste à payer : 2 660 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :