

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 1441**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
15170	LUAKI	Malia Masaga Joana Leonor	09/06/1995	12/11/2018	__/__/__	
14314	TOKOTUU NEE LE GARS	Christelle	29/12/1973	01/08/2015	__/__/__	

**Nombre de salariés : 2**

### **Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
20/02/2019	01/10/2018	3	0	01/01/2019	2
15/01/2019	01/10/2018	3	312 447	01/01/2019	2
26/10/2018	01/07/2018	3	0	01/10/2018	1
12/10/2018	01/07/2018	3	239 594	01/10/2018	1
30/07/2018	01/04/2018	3	0	01/07/2018	1

**Reste à payer : 0 CFP**

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

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

Signature :