

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 1612

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
12332	VALUGOFULU NEE FAKA	Malia tikilani	13/01/1980	11/09/2017	__/__/__	

Nombre de salariés : 1

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
09/01/2019	01/10/2018	3	129 528	01/02/2019	1
09/01/2019	01/10/2018	3	0	01/02/2019	1
30/10/2018	01/07/2018	3	135 940	01/11/2018	1
30/10/2018	01/07/2018	3	0	01/11/2018	1
09/07/2018	01/04/2018	3	104 227	01/07/2018	1

Reste à payer : 0 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :