

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 29**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
13498	FOTUTATA	Pasilio	17/10/1988	01/03/2018	__/__/__	
10746	GUENNOU	Jord morgan	16/12/1977	__/__/__	__/__/__	
8997	KELETAONA / BIAL	Marie-annick	08/02/1978	01/03/2002	__/__/__	
14677	KOLIVAI	Mikaele vanika	08/05/1985	01/07/2016	__/__/__	
6127	KUILAGI NEE KATOA	Maria, Beija	11/11/1993	01/03/2018	__/__/__	
13924	LELEIVAI	Sosue	16/01/1987	01/07/2018	__/__/__	
14700	LUAKI	Gafua	25/08/1990	01/07/2016	__/__/__	
3464	MATAELE	Falakiko	01/12/1963	01/01/1991	__/__/__	
4845	MOLEANA	Petelo	27/07/1974	01/04/1991	__/__/__	
14248	NIUTOUA	Pilisita	01/01/1970	__/__/__	__/__/__	
7742	SOKO NEE LAKINA	Lenata	18/06/1973	01/01/1992	__/__/__	
14994	SOKOTAUA	Falakika, Takaiaematagi	25/06/1985	01/03/2018	__/__/__	
14995	TAKASI EP. LUAKI	Sapeta	30/08/1985	01/03/2018	__/__/__	
14424	TAUKOLO	Virma	13/11/1992	01/07/2017	__/__/__	
13320	VAITULUKINA	Kamila	13/08/1976	01/12/2010	__/__/__	

**Nombre de salariés : 15**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
05/07/2019	01/04/2019	2	0	01/07/2019	15
27/06/2019	01/04/2019	2	1 677 622	01/07/2019	15
13/05/2019	01/01/2019	3	2 357 008	01/05/2019	15
13/05/2019	01/01/2019	3	0	01/05/2019	15
18/03/2019	01/10/2018	3	0	01/02/2019	16

**Reste à payer : 63 574 CFP**

Assiette :	.....
Cotisation :	.....
CLR 20.1% :	.....
CCPF 6% :	.....
<hr/>	
Total à payer :	.....

Certifié exact à le

Signature :