

## BORDEREAU DE COTISATION

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

**N°Employeur : 446**

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
10071	SUVE NEE FAKATIKA	Malia falakika	26/02/1963	01/01/2014	__/__/__	

**Nombre de salariés : 1**

**Derniers Paiements effectués :**

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
19/08/2019	01/04/2019	3	0	01/08/2019	1
26/07/2019	01/04/2019	3	34 609	01/08/2019	1
30/04/2019	01/01/2019	3	0	01/05/2019	1
26/04/2019	01/01/2019	3	33 721	01/05/2019	1
18/03/2019	01/10/2018	3	0	01/01/2019	1

**Reste à payer : 0 CFP**

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

Certifié exact à ..... le .....

Signature :