

"

98620 SIGAVE Futuna

BORDEREAU DE COTISATION

Appel de cotisation trimestriel : ***Mois de Mai & Juin 2019***

N°Employeur : 558

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
14617	LIKUVALU NEE FITIAL	Malia kolonia	11/07/1986	__/__/__	__/__/__	
8738	VAKAULIAFA	Amelia	23/04/1982	01/12/2001	__/__/__	

Nombre de salariés : 2

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
20/06/2019	01/04/2019	1	74 333		2
20/06/2019	01/04/2019	1	0	20/06/2019	2
16/05/2019	01/03/2019	1	74 920	01/05/2019	2
16/05/2019	01/03/2019	1	0	01/05/2019	2
19/04/2019	01/02/2019	1	68 304	01/05/2019	2

Reste à payer : -3 CFP

Assiette :
Cotisation :
CLR 20.1% :
CCPF 6% :

Certifié exact à _____ le _____

Signature :

Total à payer :