

BORDEREAU DE COTISATION

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

N°Employeur : 843

N°BENEF	NOM	PRENOM	DATENAISS	DATE_ENT	DATE_SOR	SALAIRE à déclarer
8875	FETAULAKI	Ese	28/01/1973	01/01/2016	__/__/__	
2793	POLELEI	Kalolo	31/10/1961	01/01/2016	__/__/__	

Nombre de salariés : 2

Derniers Paiements effectués :

Date	Mois de début	Nbre de mois	Montant CFP	Date d'encaiss.	Nbre de salariés
17/01/2019	01/10/2018	3	0	01/12/2018	2
16/01/2019	01/09/2018	1	0	01/11/2018	2
26/12/2018	01/10/2018	3	329 495		2
29/11/2018	01/08/2018	1	0	01/10/2018	2
23/10/2018	01/07/2018	1	0	01/09/2018	2

Reste à payer : 97 823 CFP

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

Certifié exact à _____ le _____

Signature :