

886417491583994775*00

M. Florian MONSEGU
106 Résidence Bella
Rue Gaston Defferre
97200 FORT DE FRANCE

Zone réservée

RESIDENCE DE LA BAIE

Imm. LeTrident Bat.A 2ème
12/14 Av.Domergue Montgerlade
97200 FORT DE FRANCE
Etablissement :Etablissement principal
SIRET :43364276600045 NACE 5520Z

BULLETIN DE PAIE

Période de paie du 01/07/2021 au 16/07/2021
Paiement : Par Virement le 30/07/2021
Plafond du mois : 1769.29

Code Salarié : S013 N° S.S : 197019720994229
Emploi : Technicien Maintenance
Qualification :
Catégorie :Employé Niveau : E1 Coef : 241
Date d'Ancienneté : 16/03/2021

M. MONSEGU Florian
106 résidence Bella
rue Gaston Defferre
97200 FORT DE FRANCE

Convention collective : CCN IMMOBILIER

Libellé	Base	Taux Salarial	Part Salarié	Part Employeur
SALAIRE DE BASE	80.89	10.250	829.13	
Indemnité de congés payés			698.35	
Prime de précarité	6921.37	10.000	692.14	
Prime 13ème mois	523.89		523.89	
SALAIRE BRUT	80.89	33.916	2743.51	
Santé				
Sécurité Sociale - Maladie Maternité Invalidité Décès	2743.51			-192.05
Complémentaire Incapacité Invalidité Décès	2743.51	0.660	-18.11	-34.84
Accident Du Travail - Maladies Professionnelles	2743.51			-38.41
Retraite				
Sécurité Sociale Plafonnée	2743.51	6.900	-189.30	-234.57
Sécurité Sociale Déplafonnée	2743.51	0.400	-10.97	-52.13
Complémentaire Tranche 1	2743.51	4.010	-110.01	-164.88
Famille	2743.51			-94.65
Assurance Chômage	2743.51			-115.23
Autres Contributions Dues Par L'Employeur	2743.51			-45.98
CSG Déductible de l'Impôt sur le Revenu	2717.45	6.800	-184.79	
CSG/CRDS non Déductible de l'Impôt sur le Revenu	2717.45	2.900	-78.81	
Exonérations de Cotisations Employeur	1.00			853.10
TOTAL RETENUES			-591.99	-119.64
NET IMPOSABLE			2230.33	
PAS - TAUX NOMINATIVE DGFIP	2230.33			
NET A PAYER			2151.52	

NET A PAYER AVANT IMPOT SUR LE REVENU : 2151.52

dont évolution de la rémunération liée à la suppression des cotisations salariales chômage et maladie 40.22

Impôt sur le revenu	Base	Taux personnalisé	Montant
PAS - Taux provenant de la DGFIP	2230.33	0.00	0.00

	CP N-1	CP N	CP Base N
Dû	7.00	4.50	3075.89
Pris	0.00	0.00	
Reste	7.00	4.50	

CUMULS				
Brut	Cotisation	Net Imposable	Hrs trav.	Part Patronale
8205.75	1770.66	6670.81	613.79	300.75

NET A PAYER
2151.52

NET IMPOSABLE :	2230.33
Allègement des cotisations :	1067.09
Total versé par l'employeur :	2863.15

Dans votre intérêt, conservez ce bulletin sans limitation de durée.

Pour la définition des termes employés, se reporter au site internet servicepublic.fr rubrique cotisations sociales

©Sage

ATTESTATION D'EMPLOYEUR DESTINÉE À Pôle emploi

A remplir par l'employeur et à délivrer au salarié avec son dernier bulletin de paie (Art. R. 1234-9 du C. du T.). Un exemplaire doit en être adressé au centre de traitement : BP 80069 - 77213 AVON CEDEX



ATTENTION : le salarié joindra lui-même un exemplaire de cette attestation à la demande d'allocations d'assurance chômage qui lui sera adressée, s'il s'inscrit comme demandeur d'emploi (voir bas de la page 3). IL NE DOIT EN AUCUN CAS LA RETOURNER SEULE.

1. l'employeur

Téléphone :

Statut juridique :

N° SIRET : _____ Code APE/NAF : _____

N° d'affiliation à Pôle emploi (anc^t Assédic) ou à l'organisme ayant recouvert les cotisations d'assurance chômage :
(En cas de paiement groupé des cotisations, indiquez le n° d'affiliation à l'Assédic (ou Pôle Emploi) de recouvrement)

Pôle emploi (anc^t Assédic) de _____
 Garp (Pôle emploi services) _____ } N° _____
 Autre (précisez) _____
(CMSA, URSSAF, CCVRP, organisme centraliseur des paies dans chaque port pour les dockers)

Nombre total de salariés dans l'établissement au 31.12 écoulé : _____

ne rien inscrire dans ce cadre

EMPLOYEURS DU SECTEUR PUBLIC (Art. L. 5424-1 du C. du T.).

Employeur en auto assurance

Employeur ayant conclu une convention de gestion

N° de la convention de gestion _____ code analytique _____

Employeur ayant adhéré à titre révocable

Date d'adhésion : _____

Statut du salarié : stagiaire titulaire non titulaire

Adhésion aux régimes particuliers pour les emplois "aidés" (CES, apprentis, emplois jeunes, etc.)

2. le salarié

M Mme Mlle

Nom de naissance : _____ Prénom : _____

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

NIR : _____ Date de naissance : _____

Le salarié a-t-il un lien de parenté avec le chef d'entreprise ? oui non

Si oui, lequel ? (conjoint, enfant, etc.) : _____

Niveau de qualification : _____ Statut cadre ou assimilé : oui non
(code : voir notice)

3. caisses de retraite complémentaire du salarié

Sigle, nom et adresse des institutions de retraite

ARRCO : _____

AGIRC : _____

Autres : _____

(Pour les cadres ou assimilés affiliés à l'AGIRC et à l'ARRCO, les deux institutions doivent être renseignées).

Les données à caractère personnel collectées dans ce formulaire sont destinées à l'étude des droits des salariés à l'allocation d'aide au retour à l'emploi. Elles sont mises à disposition dans le dossier dématérialisé concernant le salarié, dénommé DUDE. Elles sont communiquées à d'autres organismes de protection sociale ou concourant à son reclassement. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de Pôle Emploi. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte de ces données.



CERTIFICAT DE TRAVAIL

Je soussigné Didier NICOLAI, agissant en qualité de Gérant, atteste par la présente que Monsieur MONSEGU Florian a été employé par la société RESIDENCE DE LA BAIE en qualité de Technicien Maintenance pour la période du 16/03/2021 au 16/07/2021.

Fait à FORT DE FRANCE

Le 16/07/2021

RESIDENCE DE LA BAIE
AVENUE LOUIS DOMERGL
IMMEUBLE LE TRIDENT
97200 FORT DE FRANCE
0596 76 62 26 - RCS 433 642

Zone réservée



labaie.eu



0596 76 62 26 • 12/14 Av. Louis Domergue - Imm. Le Trident Bat A - Montgéralde - 97200 FORT DE FRANCE

Résidence de la BAIE SARL représentée par son gérant en exercice. Filiale de la société Groupimo S.A.
RCS FORT DE FRANCE TMC N° 433 642 766 00045 au capital de 8 100 euros



RECU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE

Je soussigné MONSEGU Florian, demeurant 106 résidence Bella rue Gaston Defferre 97200 FORT DE FRANCE, reconnais avoir reçu de RESIDENCE DE LA BAIE Imm. LeTrident Bat.A 2ème 97200 FORT DE FRANCE, la somme de **Deux Mille cent cinquante et un euros et 52 centimes (2.151,52€)** par virement depuis la banque DELUBAC.

Cette somme se décompose comme suit :

– solde de salaires, primes et gratifications diverses	2.045,16
– indemnité compensatrice de congés payés	698.35

Je reconnais que, du fait de ce versement, tout compte entre RESIDENCE DE LA BAIE et moi-même se trouve entièrement et définitivement apuré et réglé.

Je suis informé qu'en application de l'article L. 1234-20 du Code du travail, je peux dénoncer le présent reçu et que cette dénonciation doit intervenir, à peine de forclusion, dans un délai de six mois à compter de ce jour. Passé ce délai, je ne pourrai plus le contester.

Le présent reçu est établi en deux exemplaires, dont un m'est remis.

Fait à FORT DE FRANCE, le 16/07/2021

Zone réservée



labaie.eu



0596 76 62 26 • 12/14 Av. Louis Domergue - Imm. Le Trident Bat A - Montgéralde - 97200 FORT DE FRANCE

Résidence de la BAIE SARL représentée par son gérant en exercice. Filiale de la société Groupimo S.A.
RCS FORT DE FRANCE TMC N° 433 642 766 00045 au capital de 8 100 euros