



BULLETIN DE PAIE

En Euros

Date de paiement :
 Période du :
 au :
 No de Sécurité sociale :
 No de salarié :

Mme XXXXXXXXXXXX
 XXXXX
 XXX

SECTION : XXXXX EMPLOI : XXXXXX CLASSIFICATION : XXXXXX	SOCIETE : FR COEFFICIENT : 000	Horaire Hebdo: 35,00 Horaire Mensuel: 152,19		
Désignation	Nombre ou base	Valeur ou Taux	Montant	Cotisations patronales
000B SALAIRE MENSUEL 0240 PRIME D'ANCIENNETE	152,19 2 508,00		3 400,00 150,48	
REMUNERATION BRUTE ... (1)	-----	-----	3 550,48	
SANTE				
Sécurité sociale-Maladie Maternité				249,99
Incapacité Décès	3 571,29			54,51
Complément Incapacité Invalité Décès TA	3 428,00	0,450	15,43-	0,63
Complément Incapacité Invalité Décès TB	122,48	0,875	1,07-	63,78
Complémentaire Santé			43,40-	32,14
ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES	3 571,29			
RETRAITE				
Sécurité Sociale plafonnée	3 428,00	6,900	236,53-	293,09
Sécurité Sociale déplafonnée	3 571,29	0,400	14,29-	67,85
Complémentaire Tranche 1	3 428,00	4,220	144,66-	217,34
Complémentaire Tranche 2	143,29	1,220	1,75-	2,62
Complémentaire Tranche 2 < 4 PSS	143,29	8,640	12,38-	18,56
Supplémentaire Tranche A	3 428,00	0,200	6,86-	17,14
Supplémentaire > Tranche A	122,48	3,000	3,67-	3,67
FAMILLE	3 571,29			123,21
ASSURANCE CHÔMAGE				
Chômage	3 571,29			149,98
AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR				260,25
CSG déductible de l'impôt sur le revenu	3 628,08	6,800	246,71-	
CSG/CRDS non déductible de l'impôt	3 628,08	2,900	105,21-	
TOTAL DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS (2)	-----	-----	831,96-	1 554,76
2500 PRIME TRANSP. PUBLIC			37,60	
TOTAL AUTRES VERSEMENTS (3)	-----	-----	37,60	
3092 RET ARRONDI SOLIDAIRE			0,80-	
TOTAL AUTRES RETENUES (4)	-----	-----	0,80-	
NET A PAYER AVANT IMPOT SUR LE REVENU	-----	-----		2 755,32
Dont évolution de la rémunération liée				

TOTAL VERSE par l'employeur	Allègement Cotis. employeur	Net Fiscal	Net 1+2
		du mois :	
		Année 2021 :	

La mensualité ne doit pas dépasser 10% de **ce montant**. A ne pas confondre avec la ligne « Net payé » qui est le net à payer après impôt.