

PeopleSoft
FRPAY001 - Summary Statement

Page No. 1
Run Date 11/16/2000
Run Time 16:41:21

Report ID: FRGEN001

From 01/01/2000 Through 01/31/2000 (FRF : French Franc)

Business Unit : FR1 - French Business Unit QA

EmplId, Record Number, Name Elements	01/01/2000 01/31/2000	01/02/2000 01/08/2000	01/09/2000 02/05/2000	01/16/2000 01/22/2000	01/23/2000 02/05/2000	01/30/2000 02/05/2000							
FR100ME143 0 BELOT,Roger													
Base Salary	932991.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
URSSAF Rate	908.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
URSSAF Deduction	203345.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
URSSAF Rate	611.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
URSSAF Deduction	71852.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
URSSAF Assoc Reg Rate	19.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
URSSAF Assoc Reg Deduction	154.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
URSSAF Assoc Reg Rate	13.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
URSSAF Assoc Reg Deduction	821.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
ASSEDIC Rate	340.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
ASSEDIC Deduction	40400.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
ASSEDIC Rate	370.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
ASSEDIC Deduction	29494.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
ASSEDIC Rate	8.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
ASSEDIC Deduction	1656.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
ARRCO Rate	87.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
ARRCO Deduction	7030.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
ARRCO Rate	150.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
ARRCO Deduction	136.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
ARRCO Rate	225.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
ARRCO Deduction	29482.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
AGIRC Rate	601.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
AGIRC Deduction	65875.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
AGIRC Rate	600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
AGIRC Deduction	19727.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
GMP Rate	600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
GMP Deduction	2795.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
CET Rate	8.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
CET Deduction	2296.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							

Report ID: FRGEN001

Calendar Group : FRCG01/2000FR102 (FRF : French Franc)

EmplId, Record Number, Name	Company	Loan Id	Initial Amount	Month Deduction	Balance	Type							
Business Unit : FR1 - French Business Unit QA													
FR100ME124 0 DISPAGNE,Martin	FR1	ADVANCE	10000.00	1000.00	9000.00	Adv/Salary							
FR100ME125 0 JANVIER,Martin	FR1	LOAN	10000.00	1000.00	9000.00	Loan							
TOTAL Business Unit FR1				2000.00									

Report ID: FRGEN001

Calendar Group : FRCG01/2000FR102 (FRF : French Franc)

EmplId, Record Number, Name	Company	Garnishment Id	Initial Amount	Month Deduction	Balance	Type							
Business Unit : FR1 - French Business Unit QA													
FR100ME122 0 LACROIX,Martin	FR1	ORDINARY	15000.00	648.04	14351.96	Ord. Debt							
FR100ME122 0 LACROIX,Martin	FR1	TAX DEBTS	0.00	3000.00	0.00	Tax Debt							
FR100ME123 0 TOURRAINE,Martin	FR1	ALIMONY	7000.00	7000.00	0.00	Alimony							
FR100ME123 0 TOURRAINE,Martin	FR1	PENAL	15000.00	1506.25	13493.75	Penal							
TOTAL Business Unit FR1				12154.29									

End of Report

Report ID: FRGEN001

From 01/01/2000 Through 01/31/2000 (FRF : French Franc)

Company : FR1 - Soci t Fran aise informatique

EmplId, Record Number, Name	Base TR1	Base TR2	Base TR3	Rate TR1	Rate TR2	Rate TR3	Amount TR1	Amount TR2	Amount TR3	Amount Total			
Department : FR1 /FRADM01 - Department Administration QA01													
FR100ME100 0 FRAGER, Virginie	14000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	595.00	0.00	0.00	595.00			
FR100ME101 0 FROGER, Violette	14000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	595.00	0.00	0.00	595.00			
FR100ME102 0 FRISON, Roger	50000.00	8220.00	0.00	4.25	4.25	9.35	2125.00	349.35	0.00	2474.35			
FR100ME103 0 FRESSEIN, Gis le	14000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	595.00	0.00	0.00	595.00			
FR100ME107 0 FRISSOU, Marion	12000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	510.00	0.00	0.00	510.00			
FR100ME108 0 FRADIN, Sandra	50000.00	8220.00	0.00	4.25	4.25	9.35	2125.00	349.35	0.00	2474.35			
FR100ME109 0 Friand, Laurence	20000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	850.00	0.00	0.00	850.00			
FR100ME110 0 FRAYSSE, Claude	20000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	850.00	0.00	0.00	850.00			
FR100ME111 0 FROMAGET, Mathias	2300.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	97.75	0.00	0.00	97.75			
FR100ME112 0 FROMENT, Evelyne	7500.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	318.75	0.00	0.00	318.75			
FR100ME113 0 VISENTIN, Christophe	104516.04	41700.00	21036.04	4.25	4.25	9.35	4441.93	1772.25	1966.87	8181.05			
TOTAL Department FRADM01	308316.04	58140.00	21036.04				13103.43	2470.95	1966.87	17541.25			
Department : FR1 /FRHR01 - Department Human Resource QA01													
FR100ME104 0 FRESSE, Marise	50000.00	8220.00	0.00	4.25	4.25	9.35	2125.00	349.35	0.00	2474.35			
FR100ME105 0 FROIDEVAUX, Elisabeth	12000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	510.00	0.00	0.00	510.00			
FR100ME106 0 FROISSARD, Veronique	96000.00	41700.00	12520.00	4.25	4.25	9.35	4080.00	1772.25	1170.62	7022.87			
TOTAL Department FRHR01	158000.00	49920.00	12520.00				6715.00	2121.60	1170.62	10007.22			
Department : FR1 /FRINF01 - Department Computer QA01													
FR100ME130 0 GAILLARD, Elisabeth	6175.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	262.44	0.00	0.00	262.44			
FR100ME131 0 OUGIER, Elisabethette	2615.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	111.14	0.00	0.00	111.14			
FR100ME132 0 PENAUD, Elisabethette	7000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	297.50	0.00	0.00	297.50			
FR100ME133 0 MARFAING, Elisabeth	7000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	297.50	0.00	0.00	297.50			
FR100ME134 0 LIEVREMONT, Elisabeth	15000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	637.50	0.00	0.00	637.50			
FR100ME135 0 DESBROSSE, Elisabeth	1500.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	63.75	0.00	0.00	63.75			
FR100ME136 0 FILLOL, Elisabethette	7000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	297.50	0.00	0.00	297.50			
FR100ME137 0 CAZALBOU, Elisabeth	18000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	765.00	0.00	0.00	765.00			
FR100ME139 0 DELAIGUE, Elisabeth	4000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	170.00	0.00	0.00	170.00			
FR100ME140 0 FRODON, Roger	20000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	850.00	0.00	0.00	850.00			
FR100ME141 0 BONDOUY, Roger	20000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	850.00	0.00	0.00	850.00			
FR100ME142 0 JEANJEAN, Roger	20000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	850.00	0.00	0.00	850.00			
FR100ME143 0 BELOT, Roger	20000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	850.00	0.00	0.00	850.00			
FR100ME144 0 SERVAT, Roger	20000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	850.00	0.00	0.00	850.00			
FR100ME145 0 COMBA, Roger	20000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	850.00	0.00	0.00	850.00			
FR100ME146 0 DOMINGUEZ, Roger	50000.00	8220.00	0.00	4.25	4.25	9.35	2125.00	349.35	0.00	2474.35			
FR100ME147 0 JONNET, Roger	50000.00	8220.00	0.00	4.25	4.25	9.35	2125.00	349.35	0.00	2474.35			
FR100ME148 0 DE VILLIERS, Roger	20000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	850.00	0.00	0.00	850.00			
FR100ME149 0 FOISSAC, Roger	20000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	850.00	0.00	0.00	850.00			

Report ID: FRGEN001

From 01/01/2000 Through 01/31/2000 (FRF : French Franc)

Company : FR1 - Soci t Fran aise informatique

Emplld, Record Number, Name	Base TR1	Base TR2	Base TR3	Rate TR1	Rate TR2	Rate TR3	Amount TR1	Amount TR2	Amount TR3	Amount Total			
TOTAL Department FRINF01	328290.00	16440.00	0.00				13952.33	698.70	0.00	14651.03			
Department : FR1 /FRPRO01 - Department Production QA01													
FR100ME120 0 GERAULT,Martin	10000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	425.00	0.00	0.00	425.00			
FR100ME121 0 NICOLAS,Martin	9500.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	403.75	0.00	0.00	403.75			
FR100ME122 0 LACROIX,Martin	14000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	595.00	0.00	0.00	595.00			
FR100ME123 0 TOURRAINE,Martin	14000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	595.00	0.00	0.00	595.00			
FR100ME124 0 DISPAGNE,Martin	20000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	850.00	0.00	0.00	850.00			
FR100ME125 0 JANVIER,Martin	20000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	850.00	0.00	0.00	850.00			
FR100ME126 0 MIORIN,Martin	10646.15	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	452.46	0.00	0.00	452.46			
FR100ME127 0 LAPALUE,Martin	15791.21	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	671.13	0.00	0.00	671.13			
FR100ME128 0 JANTHEAU,Martin	7500.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	318.75	0.00	0.00	318.75			
FR100ME129 0 HINAULT,Martin	20000.00	0.00	0.00	4.25	4.25	9.35	850.00	0.00	0.00	850.00			
TOTAL Department FRPRO01	141437.36	0.00	0.00				6011.09	0.00	0.00	6011.09			

Report ID: FRGEN001

From 01/01/2000 Through 01/31/2000 (FRF : French Franc)

Company : FR1 - Soci t Fran aise informatique

EmplId, Record Number, Name	Base TR1	Base TR2	Base TR3	Rate TR1	Rate TR2	Rate TR3	Amount TR1	Amount TR2	Amount TR3	Amount Total			
TOTAL Company FR1	936043.40	124500.00	33556.04				39781.85	5291.25	3137.49	48210.59			

End of Report



ATTESTATION DE SALAIRE ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE

Sécurité Sociale

N° 11137*01
ATTENTION

(Articles L 433.1, L 433.2, R 433.5 et R 433.7, R 433.8.1, R 433.12, R 436.2 et R 441.4 du Code de la Sécurité Sociale)
Dans le cas d'un accident avec arrêt de travail, les zones "EMPLOYEUR" et "VICTIME" peuvent être remplies par duplication
avec la copie de la déclaration d'accident du travail S6200



EMPLOYEUR

Nom, Prénom ou raison sociale: **Société Française 8**
 Adresse: **6 Rue de la Colline**
75001 PARIS N° de Téléphone: **01050505**

ETABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME (Le chantier n'est jamais considéré comme établissement d'attache permanent)

Adresse: **98 Avenue de Madrid**
75002 Paris N° de Téléphone: **01 88 88 22**
 N° SIRET de l'établissement: **8888888888882**

Numero de risque Sécurité Sociale figurant sur la notification du taux applicable à l'activité dans laquelle est comptabilisé le salaire de la victime: **882PR**

Réservé CPAM

VICTIME

N° d'identification: **2680165254896** **87**
 A défaut sexe: **Female** Date de naissance: **01/05/1968**
 NOM, Prénom: **RODRIGUEZ, Françoise**
 ADRESSE: **98 Avenue des Champs**
75008 Paris Nationalité: Française C.E.E. Autre
 Date d'embauche: **01/01/2000** Profession: **Data Analyst**
 Qualification professionnelle: **Workman** Ancienneté dans le poste: **01/01/1999**
 L'accident a-t-il fait d'autres victimes? OUI NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN DU TRAVAIL

Nom, adresse: _____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRET DE TRAVAIL

Date de l'accident ou de la 1^{re} constatation médicale de la maladie professionnelle: **03/04/2001** Motif de l'arrêt: Accident du travail Maladie professionnelle
 Date du dernier jour de travail: **03/04/2001**
 Date de reprise du travail: **19/04/2001** travail non repris à ce jour

SALAIRS DE REFERENCE (en fonction de la date d'arrêt de travail)

A	SALAIRE DE BASE				ACCESSOIRES DU SALAIRE				FRAIS PROFES.		
	Date d'ancienneté de la paye	de	à	Montant brut	Avantage en nature et prestations sociales dans le salaire de base	Indemnités de fin de carrière	Part salariale des cotisations sur cotisations 1, 2 et 3	Indemnités	Salaire allocations	Indemnités	Ind. Sup.
	31/3/01	1/3/01	31/3/01	3,000.00	b		b	605.07	b	b	

* Si les montants sont exprimés en euros, cocher la case. Si les montants sont exprimés en francs, la case reste vide.

B Rappels de salaire et accessoires du salaire versés avec une période différente de celle du salaire de base: _____

C Cas où la période de référence n'a pas été entièrement accomplie: _____

Date de versement	Période à laquelle se rapporte le versement		Montant brut	Part salariale des cotisations à déduire sur colonne 12	Interruption du travail			S'il s'agit d'une interruption autorisée		Part salariale des cotisations à déduire sur colonne 18
	du	au			Motif	de	à	Le salarié a-t-il travaillé pendant cette interruption du travail?	Si oui, à quel titre?	

Si les montants sont exprimés en euros, cocher la case. Si les montants sont exprimés en francs, la case reste vide.

D Sont-ils intervenus des accidents, des dégâts ou des pertes de biens de nature de faire: _____

→ pour les accidents, préciser le N° et la date du certificat: _____

DEMANDE DE SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR	A COMPLETER PAR L'ASSURÉ(E)
Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation: du _____ au _____ Pendant cette période le salaire sera maintenu: <input type="checkbox"/> Intégralement <input type="checkbox"/> Partiellement. N° compte postal ou bancaire employeur: _____ et intitulé: _____ Paiement en euros: <input type="checkbox"/> (voir au verso)	J'autorise mon employeur à percevoir mes indemnités journalières pendant la période indiquée ci-contre. Signature de l'assuré(e): _____
Fait à PARIS le 05/10/2001 Nom du signataire: Jean Qualité du signataire: Manager	Signature de l'employeur: _____

**ATTESTATION DE SALAIRE
POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES
MALADIE ET MATERNITE**

SECURITE SOCIALE

N° 11135*01

(Art. L 323-4, L 331-3, R 323-4, R 323-6, R 323-8, R 323-10 et R 331-5 du Code de la Sécurité Sociale)

EMPLOYEUR

NOM - PRENOM ou DENOMINATION: Etbl 8 Production
 ADRESSE: 98 Avenue de Madrid
 N° TELEPHONE (01) 88 88 22 | 75002 | Paris
 Numéro SIRET: 88888888888882 S'il s'agit d'une entreprise de travail temporaire, cocher cette case

ASSURE(E)

N° D'IMMATRICULATION: 2680165254896 | 87 MATRICULE DANS L'ENTREPRISE (facultatif): GF100ME850
 NOM PATRONYMIQUE - PRENOM (sans, s'il y a lieu, du nom d'usage): RODRIGUEZ, Françoise
 ADRESSE: 98 Avenue des Champs
 | 75008 | Paris
 EMPLOI ou CATEGORIE PROFESSIONNELLE: Data Analyst

RENSEIGNEMENTS PERMETTANT L'ETUDE DES DROITS (1)

Date du dernier jour de travail: 03/04/2001 Motif de l'arrêt: Maladie Maternité Situation à la date de l'arrêt: _____
 Date de reprise du travail: 19/04/2001
 Reprise à temps partiel: OU Motif médical (avec accord de la CPAM) Non repris ce jour
 CAS GENERAL MONTANT DE LA COTISATION PLUS DE 200 H DE TRAVAIL: 524.31
 CAS PARTICULIERS MONTANT DE LA COTISATION PLUS DE 800 H DE TRAVAIL: _____
 Pour la période du 01/12/2000 au 31/03/2001

SALAIRES DE REFERENCE (1)

SALAIRE DE BASE			SOMMES AYANT DONNE LIEU A REGULARISATION DE COTISATIONS		L'ASSURE N'A PAS TRAVAILLE A TEMPS COMPLET PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE					
Période de référence		Montant du salaire	en euros	Pour la période 1	Pour la période 2	Motif de l'absence	Nombre d'heures réellement effectuées	Nombre d'heures correspondant à un travail à temps complet	Salaire rétabli	en euros
du	au									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
01/01/2001	31/01/2001	3,000.00	p							
01/02/2001	28/02/2001	3,000.00	p							
01/03/2001	31/03/2001	3,000.00	p							

(1) SE REPORTER A LA NOTICE D'UTILISATION * Si les montants sont exprimés en euros, cochez la case. Si les montants sont exprimés en francs, la case reste vierge.

MATERNITE (à compléter par l'assurée au début du repos prénatal)

Je note qu'à défaut de cesser tout travail salarié pendant au moins 6 semaines au titre du congé légal, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de l'arrêt de travail entraîné par ma maternité. Signature de l'assurée

DEMANDE DE SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR		A COMPLETER PAR L'ASSURE(E)	
Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation : du _____ au _____		J'autorise mon employeur à percevoir mes indemnités journalières pendant la période indiquée ci-contre. Signature de l'assuré(e)	
N° de compte postal ou bancaire de l'employeur _____ et intitulé _____			
Paiement en euros <input type="checkbox"/> (voir au verso)			

Fait à PARIS le 05/10/2001 Signature de l'employeur
 Nom du signataire: Jean
 Qualité: Manager

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L. 317-1 du Code de la Sécurité Sociale, 4411 du Code P énel). La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de votre organisme d'assurance maladie.



**ATTESTATION DE SALAIRE
DELIVREE PAR L'EMPLOYEUR DANS LE CAS
D'UNE INTERRUPTION CONTINUE SUPERIEURE A 6 MOIS**

SECURITE SOCIALE

N° 11136*01

(Art. R 313-3 2° a et b du Code de la Sécurité Sociale)

EMPLOYEUR

NOM - PRENOM ou DENOMINATION	Etbl 8 Production		
ADRESSE	98 Avenue de Madrid		
N° TELEPHONE	01 88 88 22	75002	Paris
N° SIRET	8888888888882		<input type="checkbox"/> S'il s'agit d'une entreprise de travail temporaire, cocher cette case

ASSURE(E)

N° D'IMMATRICULATION	2680165254896	87	MATRICULE DANS L'ENTREPRISE	GF100ME853
NOM PATRONYMIQUE - PRENOM <small>(NOM, P.1 et P.2, au nom d'usage)</small>	RODRIGUEZ, Françoise			
ADRESSE	98 Avenue des Champs			
	75008	Paris		
EMPLOI ou CATEGORIE PROFESSIONNELLE	Data Analyst			

RENSEIGNEMENTS PERMETTANT L'ETUDE DES DROITS

Date du dernier jour de travail

Indiquer :

soit le montant des cotisations versées au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès assises sur les rémunérations perçues par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date d'interruption de travail euros*

et le montant des cotisations versées au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès assises sur les rémunérations perçues par le salarié au cours des 6 premiers mois de cette même période euros*

* si les montants sont exprimés en euros, cochez la case. Si les montants sont exprimés en francs, la case reste vierge.

soit le nombre d'heures de travail salarié ou assimilé au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant la date d'interruption de travail

et le nombre d'heures de travail salarié ou assimilé au cours des 3 premiers mois de la période considérée.

Fait à	PARIS	le	05/10/2001	Signature de l'employeur
Nom du signataire	Jean			
Qualité	Manager			

La loi rend possible d'amende ou/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L. 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 411.1 du Code Pénal). La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de votre organisme d'assurance maladie.



Business Institute - France
125 rue Sebastien Mercier
75015 Paris

Calculated

Bulletin de paie
Paie du 01/01/2001
au 31/01/2001

Siret 12002701600126 Ape 511C
Organisme S.S. 75 / 12345678901234567890 / Paris
General Collective Agreement

No. S.S. 2620665123456 78
Matricule KFG0001
Entrée 01/01/2000
Sortie
Section France Headquarters
Emploi Operations Director
Heures 75,83
Catégorie CAD
Number
Grade
Step

Duval, Catherine
1 rue du bois
93555 Saint-ouen

Elément	Rappel	Quantité ou base	Valeur unitaire	Taux	A déduire	A Payer	Charges patronales		Calendrier
							Taux	Montant	
Base salary						15 000,00			01 L 7H00 02 M 7H00
Illness		15 000,00		0,75	112,50		12,80	1 920,00	03 M 7H00
Oldness A-Ceiling		7 475,00		6,55	489,61		8,20	612,95	04 J 7H00
Oldness without ceiling -empl.		15 000,00					1,60	240,00	05 V 7H00
FNAL on A ceiling - empl.		7 475,00					0,10	7,48	06 S
FNAL without ceiling - empl.		15 000,00					0,40	60,00	07 D
Work Accident - empl.		15 000,00					3,00	450,00	08 L 7H00
Tax on transportation		15 000,00					2,50	375,00	09 M 7H00
Family allowance - empl.		15 000,00					5,40	810,00	10 M 7H00
Widow - payee		15 000,00		0,10	15,00				11 J 7H00 12 V 7H00
ASSEDIC A-Ceiling		7 475,00		2,10	156,98		3,70	276,58	13 S
ASSEDIC B-Ceiling		7 525,00		2,60	195,65		3,70	278,43	14 D
FNGS		15 000,00					0,10	15,00	15 L 7H00
ARRCO A4 & 4bis A-Ceiling		7 475,00		3,00	224,25		4,50	336,38	16 M 7H00
AGIRC A4 B-Ceiling		7 525,00		7,50	564,38		12,50	940,63	17 M 7H00
APEC A4 B-Ceiling		7 525,00		0,024	1,81		0,036	2,71	18 J 7H00
CET		15 000,00		0,13	19,50		0,22	33,00	19 V 7H00
8% Contengency funds tax		112,13					8,00	8,97	20 S
Mand. Conting. Contr. A4 Empl.		7 475,00					1,50	112,13	21 D 22 L 7H00
Tax for educational institutio		15 000,00					0,50	75,00	23 M 7H00
Capital-education tax		15 000,00					0,10	15,00	24 M 7H00
Individual- educ tax		15 000,00					0,10	15,00	25 J 7H00
Employee-education tax		15 000,00					0,90	135,00	26 V 7H00
Sandwich course tax		15 000,00					0,40	60,00	27 S
Tax on construction		15 000,00					0,45	67,50	28 D
Non taxable CSG tax		14 356,52		5,100	732,18				29 L 7H00
Salary tax on braket 1		15 000,00					4,25	637,50	30 M 7H00 31 M 7H00
Taxable CSG tax		14 356,52		2,40	344,56				
CRDS		14 356,52		0,50	71,78				

Mode de règlement : Le 31/01/2001 par Transfer
Compte 1915119156 52525252525 06

NET A PAYER
12 071,80FRF

Cumuls	Fiscal Net	Gross	EE Contrib	ER Contrib	SS Ceiling
Mensuel	12 488,14	15 000,00	2 928,20	7 484,26	7 475,00
Annuel	12 488,14	15 000,00	2 928,20	7 484,26	7 475,00

--

Congés payés	Entitlement	Taken	Balance
Exercice en cours	20,00		20,00
Exercice précédent			
Repos compensateur exerçable			

FRAMJAN01 EMPLID	FRAPAYENT Bénéficiaire	Net à payer	En Paiement	Numéro de compte	Date	Banque
GPFRAE0004	Murielle Parienta	7 752,89	F Cash		11/10/00	
GPFRAE0005	Charles Ventoux	6 000,00	F Cash		11/10/00	
GPFRAE0006	Estelle Libarian	5 529,30	F Cash		11/10/00	
GPFRAE0007	Adrienne Caritol	11 426,42	F Cash		11/10/00	
GPFRAE0008	Laura Finule	16 123,85	F Cash		11/10/00	

TOTAL :	46 832,46
---------	-----------

REÇU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE

Je soussigné **DUHAMEL Philippe**

demeurant à **6 Rue de la Colline - 75001 PARIS**

reconnais avoir reçu de la Société **Société Française 8**

, mon ex-employeur, mon certificat de travail et mon attestation ASSEDIC,

et pour solde de tout compte, la somme de 4,484.67 EUR

en paiement des salaires, accessoires de salaire et toutes indemnités, quels qu'en soient la nature ou le montant, qui m'étaient dus au titre de l'exécution et de la cessation de mon contrat de travail.

Je déclare savoir que l'article L. 122-17 du Code du travail me permet de dénoncer ce reçu pour solde de tout compte, par lettre recommandée AR motivée, dans un délai maximum de DEUX MOIS à compter de sa signature, et que passé ce délai je ne serai plus en droit de le contester.

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

Fait à PARIS

, le 11/07/2002 en double exemplaire

CERTIFICAT DE TRAVAIL

SOCIETE Société Française 8

Adresse 6 Rue de la Colline

75001 PARIS

N° d'employeur 88888888888881

Je soussigné LILLY

agissant en qualité de Manager

atteste que M. DUHAMEL Philippe - 6 Rue de la Colline - 75001 PARIS

n° de Sécurité sociale 1660881673975 70

a fait partie de notre personnel du 01/01/2000 **au** 28/02/2002

EMPLOIS SUCCESSIVEMENT OCCUPES

Désignation

Consultant Senior

Du

01/01/2000

Au

28/02/2002

Fait à PARIS

, le 11/07/2002