

CABINET DENTAIRE CAPELETTE
78 Boulevard Mireille Lauze
13010 MARSEILLE

Siret : 84788263600016
Code Naf : 8623Z

Certificat de travail

Je soussigné(e), SOLAL ELSA,
Agissant en qualité de Chef d'entreprise

Certifie avoir employé Madame AMMARI HAMMICHE SOFIA

Demeurant à 36 BOULEVARD MARIUS RICHARD
CITE PY BAT 19
13012 MARSEILLE

En qualité de SECRETAIRE TECHNIQUE

Du 13/12/2022 au 07/01/2023

Sous réserve de justifier du bénéfice de l'assurance chômage auprès de l'organisme, en application de l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale, vous pourrez bénéficier à titre gratuit de la portabilité des garanties au titre des risques :

- liés au décès, incapacité de travail ou invalidité (prévoyance),

pour la durée de la situation de chômage et dans la limite de 1 mois.

Fait à MARSEILLE le 07/01/2023

Signature précédée du nom et de la qualité du signataire :
SOLAL ELSA
Chef d'entreprise


CABINET DENTAIRE CAPELETTE
Chirurgiens-Dentistes
78 bd Mireille Lauze, 13010 Marseille
04 91 79 85 82
13 4 04873 5 00 1 20 1 19

Période : Janvier 2023

iret : 84788263600016 Code Naf : 8623Z
lrssaf/Msa : 93700000206555977

Matricule : 00017
N° SS : 272039935270440

Emploi : SECRETAIRE TECHNIQUE
Statut professionnel : Employé

Madame SOFIA AMMARI HAMMICHE
36 BOULEVARD MARIUS RICHARD
CITE PY BAT 19
13012 MARSEILLE

Entrée : 13/12/2022 Sortie : 07/01/2023
Ancienneté :

Convention collective : Dentaires (cabinets)

Eléments de paie	Base	Taux	A déduire	A payer	Charges patronales
Salaire de base	151.67	13.5228		2 051.00	
Absence pour entrée/sortie	- 116.67	13.5228	1 577.71		
Absence non rémunérée 040123	- 5.50	13.5228	74.38		
Absence non rémunérée 050123-060123	- 15.00	13.5228	202.84		
--- Fin de contrat ---					
Salaire brut				196.07	
Santé					
Sécurité Sociale - Mal. Mat. Inval. Décès					196.07 7.0000 13.72
Complémentaire - Incap. Inval. Décès	196.07	0.5530	1.08		196.07 1.1370 2.23
Accidents du travail & mal. professionnelles					196.07 1.1700 2.29
Retraite					
Sécurité Sociale plafonnée	196.07	6.9000	13.53		196.07 8.5500 16.76
Sécurité Sociale déplafonnée	196.07	0.4000	0.78		196.07 1.9000 3.73
Complémentaire Tranche I	196.07	5.1800	10.16		196.07 7.1300 13.98
Famille					196.07 3.4500 6.76
Assurance chômage					196.07 4.2000 8.23
Cot. statutaires ou prévues par la conv. coll.					
Développement du paritarisme					196.07 0.0500 0.10
Autres contributions dues par l'employeur					196.07 1.5160 2.98
Autres contributions dues par l'employeur					198.30 4.2500 8.43
CSG déduct. de l'impôt sur le revenu	194.87	6.8000	13.25		
CSG/CRDS non déduct. de l'impôt sur le revenu	194.87	2.9000	5.65		
Exonérations de cotisations employeur					- 34.78
Total des cotisations et contributions			44.45		44.43
Net à payer avant impôt sur le revenu				151.62	
dont évolution de la rémunération liée à la suppression des cotisations chômage et maladie	2.87				
Impôt sur le revenu prélevé à la source - PAS	157.27	0.0000	0.00		
Taux non personnalisé					
Net payé				151.62	

	Heures	Heures suppl.	Brut	Plafond S.S.	Net imposable	Ch. patronales	Coût Global	Total versé	Allègements
mensuel	14.50		196.07	473.03	157.27	44.43	240.50	240.50	50.07
annuel	14.50		196.07	473.03	157.27	44.43	240.50	240.50	50.07
	Congés N-1	Congés N							
acquis		2.00							
ris		2.00							
olde									
							Net payé : 151.62 euros		
							Paiement le 07/01/2023 par Chèque		

CABINET DENTAIRE CAPELETTE
78 Boulevard Mireille Lauze
13010 MARSEILLE

Siret : 84788263600016
Code Naf : 8623Z

Reçu pour solde de tout compte

Je soussignée, Madame AMMARI HAMMICHE SOFIA,

demeurant 36 BOULEVARD MARIUS RICHARD
CITE PY BAT 19
13012 MARSEILLE

reconnais avoir reçu ce jour, par Chèque,
de CABINET DENTAIRE CAPELETTE
78 Boulevard Mireille Lauze 13010 MARSEILLE

pour solde de tout compte la somme nette de *****151.62 Euros soit, en toutes lettres
*****Cent cinquante et un euros et soixante deux centimes*****
correspondant à mon bulletin de paie du mois de Janvier 2023.

~~Cette somme m'est versée en paiement des éléments suivants, étant précisé que les montants
sont indiqués avant déduction des éventuelles cotisations et contributions salariales :~~

Salaire de base	2 051.00
Absence pour entrée/sortie	- 1 577.71
Absence non rémunérée 040123	- 74.38
Absence non rémunérée 050123-060123	- 202.84

Conformément à l'article L.1234-20 du Code du travail, je reconnais être informée de la possibilité
de dénoncer ce reçu pour solde de tout compte dans les six mois suivant sa signature par lettre
recommandée.

Passé ce délai, je ne pourrai plus contester les sommes qui y sont mentionnées.

Le présent reçu pour solde de tout compte a été établi en deux exemplaires, dont un m'est remis.

Fait à MARSEILLE le 07/01/2023

Signature de l'employeur précédée de la mention
"Bon pour règlement des sommes indiquées"

*Bon pour règlement des sommes
indiquées*

CABINET DENTAIRE CAPELETTE
Chirurgiens-Dentistes
78 bd Mireille Lauze, 13010 Marseille
04 91 79 85 82
13 4 04873 5 00 1 20 1 19

Signature du salarié précédée de la mention
"Bon pour acquit des sommes sous réserve d'encaissement"

