PREVIDÊNCIA SOCIAL
Secretaria de Políticas de Previdência Social

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DE PARCELAMENTO - DCP

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO

CNPJ: 07.733.256/0001-57 **Número do acordo:** 00155/2016 **Data de consolidação do** 08/02/2016

Ente: Prefeitura Municipal de Solonópole / CE **Data de assinatura do Termo:** 08/02/2016

Título CONTRIBUICAO SERVIDOR (SAAE - referente a NAF 066/2015) **Data de vencimento da 1ª** 31/03/2016

Lei autorizativa do LEI MUNICIPAL 1190/2013, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2013

2. RESULTADO DA RUBRICA

Rubrica: Contribuição dos Segurados

Competência **Inicial:** 03/2012 **Final:** 08/2012 **Quantidade de Parcelas:** 60

Diferença 10.505,05 **Diferença apurada** 20.025,49

Valor da parcela na data de 333,76

Critérios de atualização para consolidação do

Índice: INPC **Taxa de juros:** 1,00 am **Tipo de juros:** Simples **Multa:** 2,00 %

Critérios de atualização das parcelas

Índice: INPC **Taxa de juros:** 1,00 am **Tipo de juros:** Simples

Critérios de atualização das parcelas

Índice: INPC **Taxa de juros:** 1,00 am **Tipo de juros:** Simples **Multa:** 2,00 %

PREVIDÊNCIA SOCIAL
Secretaria de Políticas de Previdência Social

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DE PARCELAMENTO - DCP

3. LANÇAMENTOS DA RUBRICA (VALORES INFORMADOS MANUALMENTE)

COMPETÊNCIA	DIFERENÇA APURADA	ÍNDICE(%)	VARIAÇÃO(%)	ATUALIZAÇÃO	JUROS PERC.(%)	JUROS	MULTA	DIFERENÇA ATUALIZADA
03/2012	2.007,54	0,18	33,07	663,89	46,00	1.228,86	40,15	3.940,44
04/2012	1.543,74	0,64	32,23	497,55	45,00	918,58	30,87	2.990,74
05/2012	1.568,72	0,55	31,51	494,30	44,00	907,73	31,37	3.002,12
06/2012	1.838,52	0,26	31,16	572,88	43,00	1.036,90	36,77	3.485,07
07/2012	1.620,08	0,43	30,60	495,74	42,00	888,64	32,40	3.036,86
08/2012	1.926,45	0,45	30,02	578,32	41,00	1.026,96	38,53	3.570,26
TOTAL:	10.505,05			3.302,68		6.007,67	210,09	20.025,49

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DE PARCELAMENTO - DCP

4. ASSINATURAS

ENTE: Prefeitura Municipal de Solonópole / CE - 07.733.256/0001-57

Representante XXX.XXX.XXX-XX - JOSE WEBSTON NOGUEIRA PINHEIRO **Data:** __/__/____ **Assinatura:** _____

UNIDADE GESTORA: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE SOLONOPOLE - 14.492.902/0001-05

Representante XXX.XXX.XXX-XX - ALYNE PINHEIRO LANDIM **Data:** __/__/____ **Assinatura:** _____

TESTEMUNHAS

Nome JOSE ROBERTO FROTA CAVALCANTE
Cargo ASSESSOR
CPF: XXX.XXX.XXX-XX

Nome ANTONIO RAMIRES MATOS COUTINHO
Cargo ASSESSOR
CPF: XXX.XXX.XXX-XX