PREVIDÊNCIA SOCIAL
Secretaria de Políticas de Previdência Social

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DE PARCELAMENTO - DCP

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO

CNPJ: 07.963.515/0001-36 **Número do acordo:** 01006/2016 **Data de consolidação do** 09/12/2016

Ente: Prefeitura Municipal de Boa Viagem / CE **Data de assinatura do Termo:** 09/12/2016

Título Parcelamenro Entre Instituto de Previd. e a Autarquia Municipal SAAE - Serviço Aut. de Agua e Esgot **Data de vencimento da 1ª** 20/01/2017

Lei autorizativa do Lei Municipal Nº 1289/2016

2. RESULTADO DA RUBRICA

Rubrica: Contribuição Patronal

Competência **Inicial:** 06/2016 **Final:** 11/2016 **Quantidade de Parcelas:** 60

Diferença 62.356,82 **Diferença apurada** 64.045,44

Valor da parcela na data de 1.067,42

Critérios de atualização para consolidação do

Índice: INPC **Taxa de juros:** 0,50 am **Tipo de juros:** Simples **Multa:** 1,00 %

Critérios de atualização das parcelas

Índice: INPC **Taxa de juros:** 0,50 am **Tipo de juros:** Simples

Critérios de atualização das parcelas

Índice: INPC **Taxa de juros:** 0,50 am **Tipo de juros:** Simples **Multa:** 1,00 %

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
06/2016	10.686,15	0,47	1,28	136,78	2,50	270,57	106,86	11.200,36
07/2016	10.690,48	0,64	0,63	67,35	2,00	215,16	106,90	11.079,89
08/2016	10.336,58	0,31	0,32	33,08	1,50	155,54	103,37	10.628,57
09/2016	10.333,65	0,08	0,24	24,80	1,00	103,58	103,34	10.565,37
10/2016	10.202,03	0,17	0,07	7,14	0,50	51,05	102,02	10.362,24
11/2016	10.107,93	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	101,08	10.209,01
TOTAL:	62.356,82			269,15		795,90	623,57	64.045,44

DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DE PARCELAMENTO - DCP

4. ASSINATURAS

ENTE: Prefeitura Municipal de Boa Viagem / CE - 07.963.515/0001-36

Representante XXX.XXX.XXX-XX - FERNANDO ANTONIO VIEIRA ASSEF **Data:** __/__/____ **Assinatura:** _____

UNIDADE GESTORA: Instituto de Previdência do Muncípio de Boa Viagem - 02.660.552/0001-51

Representante XXX.XXX.XXX-XX - FRANCISCO MARTON DE CARVALHO **Data:** __/__/____ **Assinatura:** _____

TESTEMUNHAS

Nome Maria Regina do Vale Almeida
Cargo Diretora Geral
CPF: XXX.XXX.XXX-XX

Nome Raimundo Pereira do Carm
Cargo Auxiliar de Administração
CPF: XXX.XXX.XXX-XX