

MODELO 23

DEMONSTRATIVO DAS CONTRIBUIÇÕES (SERVIDORES E PATRONAL) DEVIDAS E EFETIVAMENTE REPASSADAS DOS SEGURADOS DO RPPS - POR UNIDADE GESTORA

Município: _____ Exercício: _____

Unidade Gestora Contribuinte:

Mês de Referência	Nº de Segurados (Ativo, Inativo e Pensionista)	Valor das Contribuições (R\$)										Total de Contribuições (R\$) (F=A+B+C+D+E)	
		Patronal (A)		Alíquota Suplementar (B)		Ativo (C)		Inativo (D)		Pensionista (E)		Valor Devido relativo ao Mês de Referência	Valor Repassado relativo ao Mês de Referência
		Valor Devido relativo ao Mês de Referência	Valor Repassado relativo ao Mês de Referência	Valor Devido relativo ao Mês de Referência	Valor Repassado relativo ao Mês de Referência	Valor Devido relativo ao Mês de Referência	Valor Repassado relativo ao Mês de Referência	Valor Devido relativo ao Mês de Referência	Valor Repassado relativo ao Mês de Referência	Valor Devido relativo ao Mês de Referência	Valor Repassado relativo ao Mês de Referência		
Janeiro													
Fevereiro													
Março													
Abril													
Maio													
Junho													
Julho													
Agosto													
Setembro													
Outubro													
Novembro													
Dezembro													
13º Sal													
Total (I)													

Valor de Competência do Exercício em Referência Repassado em outras Datas do Exercício Seguinte, conforme Notas Explicativas

	Patronal (A)		Suplementar (B)		Ativo (C)		Inativo (D)		Pensionista (E)		Total de Contribuições (R\$) (F=A+B+C+D+E)	
	Valor Devido	Valor Repassado	Valor Devido	Valor Repassado	Valor Devido	Valor Repassado	Valor Devido	Valor Repassado	Valor Devido	Valor Repassado	Valor Devido	Valor Repassado
Total (II)												
Total Geral (III = I + II)												

Declaro que os valores acima descritos guardam paridade com o constante nos registros contábeis **OU** não guardam paridade com o constante nos registros contábeis, conforme apontado em Notas Explicativas.

Contabilista Responsável	CRC:
Nome:	Matrícula:
Data: ___/___/___	Assinatura:
Responsável pela Unidade Gestora	
Nome:	Matrícula:
Data: ___/___/___	Assinatura:

Responsável pelo órgão de previdência	
Nome:	Matricula:
Data: ___/___/___	Assinatura:

Instruções de Preenchimento:

O preenchimento deste modelo deverá ser realizado pelo órgão responsável por gerir o regime próprio de previdência do município.

Valor Devido ao Mês de Referência: Deverá ser preenchido o valor que deveria ter sido repassado ao Regime Próprio relativo ao mês especificado.

Valor Repassado Relativo ao mês de Referência: Deverá ser preenchido o valor efetivamente repassado referente ao mês de referência, mesmo que o valor tenha sido repassado nos meses seguintes, porém, somente dentro do exercício.

Valor de Competência do Exercício em Referência Repassado em outras Datas do Exercício Seguinte: Deverá ser informado o valor repassado no exercício seguinte relativo aos valores devidos e não repassados no exercício de competência.