LOTE ÚNICO					
Item	**DESCRIÇÃO**	**QTDE DE POSTOS**	**QUANT. DE HORAS MENSAIS**	**VALOR UNITÁRIO (R$ por hora)**	**VALOR MENSAL**
1	AGENTE DE LIMPEZA	100,00	22.000,00		0,00
2	ASSISTENTE DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS	100,00	22.000,00		0,00
3	AUXILIAR DE APOIO OPERACIONAL I	100,00	22.000,00		0,00
4	AUXILIAR DE DISCIPLINA	115,00	25.300,00		0,00
5	BORRACHEIRO	2,00	440,00		0,00
6	CALCETEIRO	10,00	2.200,00		0,00
7	OPERADOR DE POÇOS	25,00	5.500,00		0,00
8	PODADOR	10,00	2.200,00		0,00
9	PORTEIRO	50,00	11.000,00		0,00
10	VIGIA	50,00	11.000,00		0,00
TOTAL PARA 12 MESES					**0,00**
TOTAL PARA 12 MESES					R$ -

COMPOSIÇÃO DE CUSTOS	
Piso da Categoria	
CCT SEAC X SINDILIMP BA000817/2024	2026
Tipo de serviço	
Carga horária	
Nº de meses de execução contratual	

DESCRIÇÃO DOS CUSTOS

1 - Remuneração			
Salário			
Insalubridade	20,00%		
Periculosidade	0,00%	R$	-
TOTAL 1		**R$**	**-**

2 - Encargos Sociais e Trabalhista			
DESCRIÇÃO	**PORCENTAGEM**	**VALOR**	
Grupo A			
INSS		R$	-
SESI OU SESC		R$	-
SENAI OU SENAC		R$	-
INCRA		R$	-
SEBRAE		R$	-
Salário Educação		R$	-
Seguro Contra Acidentes de Trabalho (SAT/INSS)		R$	-
FGTS		R$	-
TOTAL GRUPO A		R$	-
Grupo B			
Férias		R$	-
Auxilio doença		R$	-
Licença paternidade/maternidade		R$	-
Faltas legais		R$	-
Acidentes de trabalho		R$	-
Aviso prévio trabalhado		R$	-
Treinamento		R$	-
1/3 Férias Constitucional		R$	-

13° Salário		R$	-
TOTAL GRUPO B		R$	-
Grupo C			
Aviso Prévio Indenizado (já incluídos os efeitos da Lei 12.506)		R$	-
FGTS s/ Aviso Prévio		R$	-
Reflexos no Aviso Prévio Indenizado		R$	-
Multa FGTS		R$	-
Contribuição Social 10% s/ FGTS		R$	-
Indenização Adicional		R$	-
TOTAL GRUPO C		R$	-
Grupo D			
Incidência do GRUPO "A" sobre o GRUPO "B"		R$	-
Incidência sobre o Salário Maternidade		R$	-
TOTAL GRUPO D		R$	-
TOTAL 2		**R$**	**-**

3 - Obrigações Trabalhistas		
DESCRIÇÃO	**valor unitario**	**VALOR**
Exames médicos		R$ -
Auxílio alimentação (22 dias)		R$ -
Auxilio transporte (22 dias)		R$ -
Cota de Jovem Aprendiz		R$ -
Seguro de vida		R$ -
Assistência Médica		R$ -
Assistência Odontológica		R$ -
TOTAL 3		**R$ -**

4 - Insumos inerentes aos serviços	
DESCRIÇÃO	**VALOR**
Uniformes	
EPIs	
TOTAL 4	**R$ -**
SUBTOTAL (1 A 4)	**R$ -**

BDI	**R$ -**

TOTAL MENSAL	**R$ -**
TOTAL POR HORA	**0,00**

BDI	
1. Despesas Operacionais/Administrativas (%)	
2. Lucro (%)	
3. Tributos	
3.1 PIS	
3.2 COFFINS	
3.3 ISS	
TOTAL 5	**0,00%**