## RENOVA GESTÃO DE NEGOCIOS EMPRESARIAIS LTDA CNPJ: 20.918.705/0001-08

Av. Presidente Vargas 541 sala 504 - Cep 99000-000 - Passo Fundo - RS, Fone 54 36326881 - 54 999886788

www.renovapf.com.br - E-mail: renovapf@amail.com

Home:

	www.renovapf.com.br - E-mail: renovapf@gmail.com								
PROCESSO:	04/2	2025.	CAMA	RA DE VER	EADORES D	E CARAZINI	HO/RS		
EDITAL PE	01/2025.	Marca	Renova	Abertura	26/03/2025	as 14:05h	valid. 60dias		
Cargo/Função:		COPEIRA CBO 5134	1		Quantidade de HORAS/MÊS 165		165		
Regime de trabalho (ho	oras semanais):	33			Quantidade t	IE HUKAS/IVIES	165		
Convenção Coletiva de	Trabalho:	RS000023/2025 Sir	ndlimp		INCALLIBRIDADE	(400/ 200/ 400/)	200/		
Origem do salário:		CCT RS000023/202	5 Sindilimp		INSALUBRIDADE	(10%, 20%, 40%)	20%		
Cidade:		Passo Fundo - RS			PERICULOS	IDADE (30%)	Não aplicável		
		Salário Normativo			VIr. do salário e nº de horas correspondentes	220	R\$ 1.653,58		
		Farifa Transporte			ССТ	Vr. Unitário Dias	R\$ 4,50 22		
						Desconto Vr. Unitário	6% R\$ 25,42		
	А	uxílio Alimentação			ССТ	Dias Desconto	17 19%		
		Auxílio Lanche			ССТ	Vr. Unitário Dias Desconto	R\$ 0,00 0 0%		
	Plano	Benefício Social Familiar			ССТ	Valor mensal	R\$ 24,10		
	Adicio	nal de Supervisor (3	7%)			Porcentagem	Não aplicável		
	Base de	cálculo da insalubri	dade			Valor	R\$ 1.240,19		
Quantitativo do hora	s trabalhadas om for	iados no môs (ostim	ado) - Não aplicável p	ara postos 13v26		Horas por mês	Não aplicável		
Quantitativo de nora	s trapalitatias effi fer	iauos no mes (estim	auo, - Nao aplicavei p	iai a pustus 12X30		Acréscimo da hora extra	Não aplicável		
Но	ra Intervalar (somen	te para postos 12x36	6, quando for o caso)			Horas por mês	0,00		
			MONTAN	ITE A					
1		Remunera	ção - Grupo I			%	Valor Mensal/unidade de servico (R\$)		

	MONTANTE A		
-	Remuneração - Grupo I	%	Valor Mensal/unidade de serviço (R\$)
1	Salário	83,3334%	1.240,19
2	Adicional Periculosidade 30% (Ver súmulas 364, 132 e 191 do TST)	0,0000%	0,00
3	Adicional Insalubridade 10% (versúmula 228 e 139 TST)	0,0000%	0,00
4	Adicional Insalubridade 20% (Ver súmula 228 e 139 TST)	16,6667%	248,04
5	Adicional Insalubridade 40% (Ver súmula 228 e 139 TST)	0,0000%	0,00
6	Adicional de Supervisor (IN 02/2008 MPOG SLTI)	0,0000%	0,00
7	Feriados	0,0000%	0,00
8	DSR = número total das horas extras do mês / número de dias úteis X domingos e feriados do mês X valor da hora extra com acréscimo	0,0000%	0,00
9	Outros	0,0000%	0,00
	Total de Remuneração	100,0001%	1.488,22
II	Encargos Sociais - Grupo II: Obrigações Sociais	%	Valor Mensal/unidade de serviço (R\$)
1	INSS (art. 22, inc. I, Lei nº 8.212/91)	20,0000%	297,64
2	SESI ou SESC (art. 30, Lei nº 8.036/90)	1,5000%	22,32
3	SENAI ou SENAC (Decreto-Lei nº 2.318/86)	1,0000%	14,88
4	INCRA (art. 151, Lei Complementar nº 011/71)	0,2000%	2,98

8	SEBRAE (§ 3°, art. 8°, Lei n° 8.029/90)  Total do Grupo II	0,6000% <b>34.8000</b> %	8,93 <b>517.90</b>
7	SEG. ACIDENTE DO TRABALHO 1%, 2% e 3% (art. 22, inc. II, alíneas "b" e "c", da Lei nº 8.212/91)	1,0000%	14,88
6	FGTS (art. 15, Lei nº 8.036/90)	8,0000%	119,06
5	SALÁRIO EDUCAÇÃO (art., inc. 1, Decreto nº 87.043/82)	2,5000%	37,21

Os percentuais para o SAT podem variar de 0,50% a 6,00% em função do Fator de Acidente Previdenciário (FAP), Decreto nº 6.957/2009

Deverá obrigatoriamente acompanhar a proposta de preços e a planilha de custos e formação de preços a prova do Fator Acidentário de Prevenção — FAP por meio de impressão de consulta ao site do Ministério da Previdência Social (que pode ser obtido no endereço eletrônico http://www2.dataprev.gov.br/fap/fap.htm), independentemente de alteração da alíquota da parcela do Seguro Acidente de Trabalho disposta no Quadro II da referida planilha.

III	Encargos Sociais - Grupo III: Tempo Não Trabalhado	%	Valor Mensal/unidade de serviço (R\$)
1	FÉRIAS GOZADAS + ADICIONAL DE FÉRIAS	11,0833%	164,94
2	FALTAS ABONADAS <sup>(3)</sup>	2,0479%	30,48
3	FALTAS LEGAIS <sup>(4)</sup>	1,2123%	18,04
4	LICENÇA MATERNIDADE	1,1436%	17,02
5	LICENÇA PATERNIDADE	0,0174%	0,26
6	ACIDENTE DE TRABALHO	0,0442%	0,66
8	13º SALÁRIO	8,3333%	124,02
	Total do Grupo III	23,8820%	355,42

- (3) Faltas Justificadas por Auxílio Doença
- (4) Faltas Legais Art. 473 CLT

Adicional Intervalar

Plano Benefício Social Familiar

5

IV	Encargos Sociais - Grupo IV: Indenizações	%	Valor Mensal/unidade de serviço (R\$)
1	AVISO PRÉVIO INDENIZADO	0,4200%	6,25
2	INCIDÊNCIA DO FGTS SOBRE O AVISO PRÉVIO INDENIZADO	0,0336%	0,50
3	MULTA SOBRE FGTS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS SOBRE O AVISO PRÉVIO INDENIZADO	0,0585%	0,87
4	AVISO PRÉVIO TRABALHADO	1,9400%	28,87
5	INCIDÊNCIA DE GPS, FGTS E OUTRAS CONTRIBUIÇÕES SOBRE O AVISO PRÉVIO TRABALHADO	0,6751%	10,05
6	MULTA SOBRE FGTS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS SOBRE O AVISO PRÉVIO TRABALHADO	0,2700%	4,02
	Total do Grupo IV	3,3972%	50,56
v	Encargos Sociais - Grupo V: Incidências	%	Valor Mensal/unidade
			de serviço (R\$)
1	INCIDÊNCIA GRUPO II (Obrigações Sociais) X GRUPO III (Tempo Não Trabalhado) Itens 1 e 7	6,7570%	de serviço (R\$) 100,56
1 2	INCIDÊNCIA GRUPO II (Obrigações Sociais) X GRUPO III (Tempo Não Trabalhado) Itens 1 e 7 INCIDÊNCIA GRUPO II (Obrigações Sociais) X GRUPO III (Tempo Não Trabalhado) Itens 2,3,4,5, e 6	6,7570% 1,5540%	
<u> </u>	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,	100,56
<u> </u>	INCIDÊNCIA GRUPO II (Obrigações Sociais) X GRUPO III (Tempo Não Trabalhado) Itens 2,3,4,5, e 6	1,5540%	100,56 23,13
<u> </u>	INCIDÊNCIA GRUPO II (Obrigações Sociais) X GRUPO III (Tempo Não Trabalhado) Itens 2,3,4,5, e 6  Total do Grupo V	1,5540% <b>8,3109%</b>	100,56 23,13 <b>123,69</b>
2	INCIDÊNCIA GRUPO II (Obrigações Sociais) X GRUPO III (Tempo Não Trabalhado) Itens 2,3,4,5, e 6  Total do Grupo V  TOTAL DOS ENCAGOS SOCIAIS (II + III + IV + V)	1,5540% 8,3109% 70,3902%	100,56 23,13 123,69 1.047,57 Valor Mensal/unidade
2 VI	INCIDÊNCIA GRUPO II (Obrigações Sociais) X GRUPO III (Tempo Não Trabalhado) Itens 2,3,4,5, e 6  Total do Grupo V  TOTAL DOS ENCAGOS SOCIAIS (II + III + IV + V)  Demais custos relativos à Norma Coletiva ou Disposições Legais - Grupo VI	1,5540% 8,3109% 70,3902%	100,56 23,13 123,69 1.047,57 Valor Mensal/unidade de serviço (R\$)

 $\hbox{\scriptsize (5)}\quad \textit{O valor do vale-transporte pode variar de acordo com o modal fornecido pelo empregador.}$ 

Total do Grupo VI

MEMÓRIA DE CÁLCULO DO VALE TRANSPORTE								
Valor Unitário	Dias de Trabalho	Vale p/dia	Custo total	Base de cálculo	Percentual de desconto	Valor desconto	Custo efetivo	
R\$ 4,50	22	2	198,00	1240,19	6%	74,41	123,59	

0,0000%

1,6194%

33,4441%

0,00

24,10

497,72

## MEMÓRIA DE CÁLCULO DO VALE LANCHE

Valor Unitário	Dias por mês	Vale p/dia	Custo total	Base de cálculo	Percentual de desconto	Valor desconto	Custo efetivo		
0,00	0	1	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00		
MEMÓRIA DE CÁLCULO DO VALE ALIMENTAÇÃO									
Valor Unitário	Dias por mês	Vale p/dia	Custo total	Base de cálculo	Percentual de desconto	Valor desconto	Custo efetivo		
25,42	17	1	432,14	432,14	19,00%	82,11	350,03		
	TOTAL I	OO MONTANTE A	(I + II + III+ IV + V	+VI)		203,8344%	3.033,51		
			MONTAN	NTE B					
1	%	Valor Mensal/unidade de serviço (R\$)							
1 Uniformes						0,1718%	5,00		
2 EPI <sup>(6)</sup>						0,1309%	3,81		
3 Equipamentos						0,0000%	0,00		
4 Materiais						0,0000%	0,00		
421		Total de Despe	esas Diretas			0,3028%	8,81		
(6) EPI - Equipamen	to de Proteção Individuo	11							
LIMITE QUAI	DRO I (Despesas Dire	etas) sobre Montan	te A (exceto Vale-tra	nsporte):	0,30%	Dedução Vale Transporte	123,59		
Remuneração (Grupo I)	Obrigações Sociais (Grupo II)	Tempo Não Trabalhado (Grupo III)	Indenizações (Grupo IV)	Incidências (Grupo V)	Demais Custos CCT	Total Montante A	Base de Cálculo		
1.488,22	517,90	355,42	50,56	123,69	497,72	3.033,51	2.909,92		
П		Despesas	s Indiretas			%	Valor Mensal/unidade de serviço (R\$)		
1 Despesas Adminis	trativas					0,2753%	8,01		
2 Segurança do trab	palho					0,0859%	2,50		
•		Total de Despe	sas Indiretas			0,3612%	10,51		
ш		Lu	icro			%	Valor Mensal/unidade de serviço (R\$)		
1 Lucro						0,7904%	23,00		
		Total do	Lucro			0,7904%	23,00		
LIMITE DOS QUADE	OS II (Despesas Indi (exceto Vale-1		obre Montante A	18%	523,79	Dedução Vale Transporte	123,59		
Remuneração (Grupo I)	Obrigações Sociais (Grupo II)	Tempo Não Trabalhado (Grupo III)	Indenizações (Grupo IV)	Incidências (Grupo V)	Demais Custos CCT	Total Montante A	Base de Cálculo		
1.488,22	517,90	355,42	50,56	123,69	497,72	3.033,51	2.909,92		
	TO	OTAL DO MONTA	NTE B (I + II + III)			1,4543%	42,32		
			MONTAN	NTE C					
1		Tribu	utos <sup>(8)</sup>			%	Valor Mensal/unidade de serviço (R\$)		
1 PIS						0,6985%	21,19		
2 COFINS						3,2240%	97,80		
3 ISS						2,1493%	65,20		
						0,0000%	0,00		
4 SIMPLES (8)							•		
4 SIMPLES (8) 5 Outros (CPRB)		Total de T				0,0000% <b>6,0719%</b>	0,00 <b>184,19</b>		

<sup>(7)</sup> O valor referente a tributos é obtido aplicando-se o percentual sobre o valor do faturamento.

As empresas optantes pelo SIMPLES que se enquadrarem nas exceções previstas nos parágrafos 5º-B a 5º-J do artigo 18 da Lei Complementar 123/2006, deverão preencher apenas a linha 4 da planilha

Montante A	Montante B	Custo total por empregado		TRIBUTOS	(*) LUCRO REAL	LUCRO PRESUMIDO	(**) SIMPLES NACIONAL
3.033,51	42,32	3.075,83		PIS	0,00%	0,65%	Não aplicável
Coeficiente L. Real	1	0,0000	1,0000	COFINS	0,00%	3,00%	Não aplicável
Coeficiente L. Presumido	1	0,0565	0,9435	ISS	0,00%	2,00%	Não aplicável
Coef SIMPLES (**)	1	0,0000	1,0000	SIMPLES			0,00%
				Outros (CPRB) (1)	0,00%	0,00%	0,00%
(*)				TOTAL	0,00%	5,65%	0,00%

<sup>(\*\*)</sup> Deverá apresentar a ultima apuração mensal do Simples Nacional e declaração com planilha do percentual médio efetivo de recolhimento dos últimos 12 meses

(9) As empresas optantes pela desoneração da Folha de Pagamento prevista na Lei Federal nº 12.546/2011 devem preencher a alíquota no campo "Outros (CPRB)"

	TOTAL DO MONTANTE C		6,0719%	184,19
	QUADRO RESUMO			
	MONTANTE A			
1	Remuneração (I)		45,6506%	1.488,22
2	Encargos Sociais (II + III + IV + V)		32,1339%	1.047,57
3	Demais Custos realtivos a Norma Coletiva ou Disposições Legais (VI)		15,2674%	497,72
	Total do Montante A		93,0519%	3.033,51
	MONTANTE B			
1	Despesas Diretas (I)		0,2702%	8,81
2	Despesas Indiretas (II)	0,3224%	10,51	
3	Lucro (III)		0,7055%	23,00
	Total do Montante B		1,2982%	42,32
	MONTANTE C			
1	Tributos (I)		5,6500%	184,19
	Total do Montante C		5,6500%	184,19
	QUADRO RESUMO			
	Serviço	/alor Mensal por Unidade de erviço (A + B + C)	Quantidade de Unidade de Serviços	Valor mensal do serviço
COF	PEIRA CBO 5134	3.260,02	1	3.260,02
	Valor Global Anual			39.120,24
_		Valor. Unit.	Quant. Horas	Valor Hora
	Valor Hora	3.260,02	165,00	19,76