CUNHADOS DISTRIBUIDORA DE AUT 85.325.363/0001-50
Demonstrativo Pagamento Adiantamen Comp:12/2024
GILBERTO DE MORAES CPF:05303661938
FUNCAO: VENDEDOR CBO:521110
ADM:01/02/2006 FILIAL:1 LOCAL:VENDAS
.

Ev	Descricao	Refer	Valor
80	Adiantamento Salarial	40,00	829,65

Prov: 829,65 Desc: 0,00 Liq: 829,65
.
Salario Base: 2488,96 Sal Cont INSS: 0,00
Base Calculo FGTS: 0,00 FGTS Mes: 0,00
Base Calculo IRRF: 0,00 Dependentes: 02
.
.
RESPONSABILIDADE DOS DADOS ACIMA:
CUNHADOS DISTRIBUIDORA DE AUTOPECAS EL

CUNHADOS DISTRIBUIDORA DE AUT 85.325.363/0001-50
Demonstrativo Pagamento Abono Sala Comp:12/2024
GILBERTO DE MORAES CPF:05303661938
FUNCAO: VENDEDOR CBO:521110
ADM:01/02/2006 FILIAL:1 LOCAL:VENDAS
.

Ev	Descricao	Refer	Valor
1659	Premio Anual		120,00

Prov: 120,00 Desc: 0,00 Liq: 120,00
.
Salario Base: 2488,96 Sal Cont INSS: 0,00
Base Calculo FGTS: 0,00 FGTS Mes: 0,00
Base Calculo IRRF: 0,00 Dependentes: 02
.
.
RESPONSABILIDADE DOS DADOS ACIMA:
CUNHADOS DISTRIBUIDORA DE AUTOPECAS EL

CUNHADOS DISTRIBUIDORA DE AUT 85.325.363/0001-50
Demonstrativo Pagamento 13o Salari Comp:12/2024
GILBERTO DE MORAES CPF:05303661938
FUNCAO: VENDEDOR CBO:521110
ADM:01/02/2006 FILIAL:1 LOCAL:VENDAS
.

Ev	Descricao	Refer	Valor
279	Media Comissoes/Dsr 13o Sal.I	12	5663,38
280	13o Salario Integral	12	2488,96
282	Med.Hrs.Ext.13o Sal.Integral	000:01	0,62
286	Med.Eve.Var.13o Sal.Integral	12	39,64
299	Desconto 13o Salario Adiantam		4054,47
921	Irrf s/13o Salario	27,50	1002,76
951	Inss s/13o Salario	14,00	908,85

Prov: 8192,60 Desc: 5966,08 Liq: 2226,52

.
Salario Base: 2488,96   Sal Cont INSS: 7786,02
Base Calculo FGTS: 4138,13   FGTS Mes: 331,04
Base Calculo IRRF: 7283,75   Dependentes: 02
.
.
RESPONSABILIDADE DOS DADOS ACIMA:
CUNHADOS DISTRIBUIDORA DE AUTOPECAS EL

CUNHADOS DISTRIBUIDORA DE AUT 85.325.363/0001-50
Demonstrativo Pagamento Mensal   Comp:12/2024
GILBERTO DE MORAES   CPF:05303661938
FUNCAO: VENDEDOR   CBO:521110
ADM:01/02/2006 FILIAL:1 LOCAL:VENDAS
.
Ev Descricao   Refer   Valor
1   Horas Normais Diurnas   190:40 2087,51
23 Horas Faltas Diurnas   002:08   23,36
90 Comissoes   146:40 3982,20
91 Dsr s/Comissoes   035:12   955,73
310 13o Salario Complementar   118,59
357 Media Comissoes/Dsr Ferias   036:40   824,26
358 Horas Ferias Diurnas   036:40   414,83
364 Med.Eve.Var.s/Ferias   036:40   0,11
386 1/3 sobre Ferias   33,33   413,07
566 Premio Meta   1486,87
728 Saldo Banco de Horas 50% Diur000:01   0,71
806 Desconto Farmacia   206,93
820 Desconto Adiantamento Salaria   829,65
862 Mensalidade Sindical   45,00
890 Desc. Adiant. Ferias   1524,75
920 Irrf   27,50 1119,56
950 Inss   14,00   781,33
952 Inss s/Ferias   9,00   127,52
1645Dsr s/Saldo Banco de Horas   0,17
Prov: 10284,05   Desc: 4658,10   Liq: 5625,95
.
Salario Base: 2488,96   Sal Cont INSS: 7786,02
Base Calculo FGTS: 8773,82   FGTS Mes: 701,87
Base Calculo IRRF: 7708,50   Dependentes: 02
.
.
RESPONSABILIDADE DOS DADOS ACIMA:
CUNHADOS DISTRIBUIDORA DE AUTOPECAS EL

OUVIDORIA BB
0800 729 5678 RECLAMAÇÕES NãO SOLUCIONADAS
NOS CANAIS HABITUAIS: AGÊNCIA, SAC E DEMAIS
CANAIS DE ATENDIMENTO.
CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIÕES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMAÇÕES E SERVIÇOS TRANSACIONAIS.
SAC
0800 729 0722
INFORMAÇÕES, RECLAMAÇÕES E CANCELAMENTO DE
DE PRODUTOS E SERVIÇOS.
ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088

CUNHADOS DISTRIBUIDORA DE AUT 85.325.363/0001-50
Demonstrativo Pagamento Adiantamen Comp:01/2025
GILBERTO DE MORAES CPF:05303661938
FUNCAO: VENDEDOR CBO:521110
ADM:01/02/2006 FILIAL:1 LOCAL:VENDAS
.

Ev	Descricao	Refer	Valor
80	Adiantamento Salarial	40,00	995,58

Prov: 995,58 Desc: 0,00 Liq: 995,58
.
Salario Base: 2488,96 Sal Cont INSS: 0,00
Base Calculo FGTS: 0,00 FGTS Mes: 0,00
Base Calculo IRRF: 0,00 Dependentes: 02
.
.
RESPONSABILIDADE DOS DADOS ACIMA:
CUNHADOS DISTRIBUIDORA DE AUTOPECAS EL

CUNHADOS DISTRIBUIDORA DE AUT 85.325.363/0001-50
Demonstrativo Pagamento Mensal Comp:01/2025
GILBERTO DE MORAES CPF:05303661938
FUNCAO: VENDEDOR CBO:521110
ADM:01/02/2006 FILIAL:1 LOCAL:VENDAS
.

Ev	Descricao	Refer	Valor
1	Horas Normais Diurnas	220:00	2488,96
90	Comissoes	183:20	4830,88
91	Dsr s/Comissoes	035:15	929,02
566	Premio Meta		1371,17
806	Desconto Farmacia		498,89
820	Desconto Adiantamento Salaria		995,58
862	Mensalidade Sindical		45,00
920	Irrf	27,50	1383,54
950	Inss	14,00	951,62

Prov: 9620,03 Desc: 3874,63 Liq: 5745,40
.
Salario Base: 2488,96 Sal Cont INSS: 8157,41
Base Calculo FGTS: 8248,86 FGTS Mes: 659,90
Base Calculo IRRF: 8668,41 Dependentes: 02
.
.
RESPONSABILIDADE DOS DADOS ACIMA:
CUNHADOS DISTRIBUIDORA DE AUTOPECAS EL

OUVIDORIA BB
0800 729 5678 RECLAMAÇÕES NãO SOLUCIONADAS
NOS CANAIS HABITUAIS: AGÊNCIA, SAC E DEMAIS
CANAIS DE ATENDIMENTO.
CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIÕES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMAÇÕES E SERVIÇOS TRANSACIONAIS.
SAC
0800 729 0722
INFORMAÇÕES, RECLAMAÇÕES E CANCELAMENTO DE
DE PRODUTOS E SERVIÇOS.
ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088

1249-CUNHADOS DISTRIBUIDORA DE AUTOPECAS ELETRICAS S.A						**Demonstrativo de Pagamento de Salário**	
CUNHADOS DISTRIBUIDORA DE AUTOPECAS ELETRICAS S.A Lages - SC						02/2025	Mensal
CNPJ 85.325.363/0001-50						CPF: 053.036.619-38	
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
4	**GILBERTO DE MORAES**	521110	1249	1	04		01
	VENDEDOR			Data Admissão:	01/02/2006		

Ev	**Descrição**	**Referência**	**Proventos**	**Descontos**
1	Horas Normais Diurnas	220:00 hs	2.488,96	
23	Horas Faltas Diurnas	000:15 hs		2,83
90	Comissões	190:40 hs	5.219,89	
91	Dsr s/Comissões	031:46 hs	869,98	
566	Prêmio Meta		2.126,89	
806	Desconto Farmácia			249,92
820	Desconto Adiantamento Salarial			995,58
862	Mensalidade Sindical			45,00
920	Irrf	27,50 %		1.682,15
950	Inss	14,00 %		951,62
1387	Gratificação		3,00	

Banco: 001 BANCO DO BRASIL - Agência: 3078-3 Conta: 12585-7			
Parabéns ! Feliz Aniversário 03/03	**Total**	**10.708,72**	**3.927,10**
		Total Líquido	**6.781,62**

Salário Base	**Sal Cont INSS**	**Bas Cálc FGTS**	**FGTS Mês**	**Bas Cálc IRRF**	**Faixa IRRF**	**Dep**
2.488,96	8.157,41	8.579,00	686,31	9.375,09	27,50	02

Recebi em: ____/____/____ Assinatura:_____

Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 02/10/2022

Dados Pessoais

Nome civil

KEYLA SABRINE COSTA PEREIRA DE MORAES

CPF	Sexo	Data de nascimento	Nacionalidade
052.569.309-23	**Feminino**	**24/09/1986**	**Brasileira**

Nome da mãe

ENI DAS GRACAS COSTA PEREIRA

Contratos de trabalho

Não há contratos de trabalho digitais nas bases de dados integradas à sua Carteira de Trabalho Digital.

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 11/03/2025.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

10 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR .....

.....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

.....

MUNICÍPIO ..... UF .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

..... CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE 19 .....

REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

.....

.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE 19 .....

.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

CONTRATO DE TRABALHO 11

EMPREGADOR .....

.....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

.....

MUNICÍPIO ..... UF .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

..... CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE 19 .....

REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

.....

.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE 19 .....

.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME: **KEYLA SABRINE COSTA PEREIRA**

LOC. DE NASC.: **LAGES - SC** — **24/09/1986** NASCIMENTO

FILIAÇÃO: **CARLOS ALBERTO PEREIRA**
ENI DAS GRAÇAS COSTA PEREIRA

DOC. APRESENTADO: **R.G. 4.665.750-9 SESP SC**

ESTADO CIVIL: **SOLTEIRO**

LEI Nº9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995.

RG: **4.665.750-9** — CPF: **052.569.309-23**

T. ELEITOR: **44334950981** — SEÇÃO: **71** — ZONA: **21**

LOCAL DA EMISSÃO: **SUBDELEGACIA DO TRABALHO DE LAGES**

EMISSÃO: **20/01/2003**

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03

FILIAÇÃO .....

DATA DE NASC. DE ../../.. PARA ../../..

DOCUMENTO .....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR — MOTIVO .....

NOME .....

DOCUMENTO .....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR — MOTIVO .....

NOME .....

DOCUMENTO .....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR — MOTIVO .....

NOME .....

DOCUMENTO .....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR — MOTIVO .....

L E G E N D A

A - CASAMENTO	C - DIVÓRCIO	E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE	G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL	D - ADOÇÃO	F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA	

04 DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH .....

DIABETE
☐ SIM
☐ NÃO

HEMOFILIA
☐ SIM
☐ NÃO

ALERGIAS
☐ SIM
☐ NÃO
.....
.....

DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de Julho de 1993)
☐ SIM
☐ NÃO
.....
.....

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO
.....

DATA DA ANOTAÇÃO ..... ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR .....

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO
.....

DATA DA ANOTAÇÃO ..... ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR .....

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO
.....

DATA DA ANOTAÇÃO ..... ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR .....

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO
.....

DATA DA ANOTAÇÃO ..... ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR .....

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS 05

NOME DO TITULAR .....

REGISTRADO EM ... / ... / SOB. Nº ..... LIVRO Nº .....
FLS. ..... PROC. Nº .....
PROFISSÃO .....
FUNÇÃO .....
LEGISLAÇÃO .....
LOCAL ..... DATA ... / ... / ..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM ... / ... / SOB. Nº ..... LIVRO Nº .....
FLS. ..... PROC. Nº .....
PROFISSÃO .....
FUNÇÃO .....
LEGISLAÇÃO .....
LOCAL ..... DATA ... / ... / ..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM ... / ... / SOB. Nº ..... LIVRO Nº .....
FLS. ..... PROC. Nº .....
PROFISSÃO .....
FUNÇÃO .....
LEGISLAÇÃO .....
LOCAL ..... DATA ... / ... / ..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR 05.963.755/0001-05

CGC/CPF/CEI VISUAL TELEFONIA CELULAR LTDA - ME

ENDEREÇO Rua Cel. Córdova, 258 - Sala N.2

MUNICÍPIO Centro - CEP 88502-000 UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO Lages - SC

CARGO Vendedora

CBO Nº 5211-10

DATA DE ADMISSÃO 01 DE Setembro DE 2005

REGISTRO Nº 01 FLS. / FICHA 03

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R$ 350,00 (Trezentos e Cinquenta Reais) por mês

1ª Elite Celulares Administradora

DATA DE SAÍDA 01 DE MARÇO DE 2006

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÔGO O TESTEMUNHA

1ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR 03.060.874/0001-22

TRANSPORTADORA FABRIS LTDA

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO Rua Hirto Melegari, 175 - Casa Coral - CEP 88523-063

MUNICÍPIO Lages - SC UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO Auxiliar de Escritorio

CBO Nº 411005

DATA DE ADMISSÃO 01 DE Junho DE 2006

REGISTRO Nº 01 FLS. / FICHA 35

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R$ 360,00 (Salario Nominal) Mensal

ASS. DO EMPREGADOR OU PREPOSTO TESTEMUNHA

1ª TRANSPORTADORA FABRIS LTDA

DATA DE SAÍDA 31 DE março DE 2011

TRANSPORTADORA FABRIS LTDA

ASS. DO EMPREGADOR OU PREPOSTO TESTEMUNHA

1ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

08 **CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador: Flex Contact Center Atend Cliente e Tecn
CNPJ: 10.851.805/0002-83
Endereço: Avenida Duque de Caxias, 618
Bairro: Centro
Município: Lages **UF:** SC
Esp. Estabelecimento:
Desenvolvimento de programas de computador sob encomenda
Cargo: Auditor
CBO: 422310
Admissão: 28/10/2013
Registro nº.: 21168 **Folha Livro nº.:** 21168
Remuneração Especificada:
R$ 680,00

Flex Contact Center Atend. a Clien e Tecnologia Ltda

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA 16 DE Março DE 19 2018

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

1ª FLEX GESTÃO DE RELACIONAMENTOS S.A. 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº 175135-7617

FGTS Nº DA CONTA: .....

CONTRATO DE TRABALHO 09

EMPREGADOR .....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

MUNICÍPIO ..... UF .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE 19 .....

REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE 19 .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....