

DADOS DO TRANSMITENTE DE BENS OU DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME MAURICIO DA LUZ PEREIRA
DOMICÍLIO R TENENTE RESENDE N 26 2M 3800-269 AVEIRO
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIF) - 324770928

DADOS DO ADQUIRENTE DE BENS OU DE SERVIÇOS

NOME HOSTEL AMAZIGH LDA
SEDE OU DOMICÍLIO R DA LADEIRA N 5, 8670-065 ALJEZUR, PORTUGAL
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL 513922504

DADOS DA TRANSMISSÃO DE BENS OU DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Documento emitido a título de: Pagamento dos bens ou dos serviços
Data da colocação à disposição dos bens/realização dos serviços: 19/01/2025

DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR S/IVA	TAXA IVA
OUT - 1519- Outros prestadores de serviço Serviço Receção de hóspedes e espaços comuns	1 N/A	500,00 €	0,00 €	500,00 €	IVA 0% a) 0,00 €

IVA

Taxa Motivo de isenção/não sujeição/não tributação	Valor Tributável	Valor IVA
a) IVA - Regime de isenção - Artigo 53º do CIVA	500,00 €	0,00 €

IRS

Base de incidência	Retenção na fonte IRS	Rendimento	Valor IRS
Sem retenção - Art.101º, n.º1 do CIRS	- - -	500,00 €	0,00 €

TOTAIS DO DOCUMENTO

Valor ilíquido	500,00 €
IVA	0,00 €
Imposto do Selo	0,00 €
TOTAL DO DOCUMENTO	500,00 €
Retenção na fonte IRS	0,00 €
TOTAL A PAGAR	500,00 €

MEIOS DE PAGAMENTO

Data de Pagamento	Meio de Pagamento	Valor	Outra informação
2025-01-20	Transferência Bancária	500,00 €	

DADOS DO TRANSMITENTE DE BENS OU DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME MAURICIO DA LUZ PEREIRA
DOMICÍLIO R TENENTE RESENDE N 26 2M 3800-269 AVEIRO
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIF) - 324770928

DADOS DO ADQUIRENTE DE BENS OU DE SERVIÇOS

NOME HOSTEL AMAZIGH LDA
SEDE OU DOMICÍLIO R DA LADEIRA N 5, 8670-065 ALJEZUR, PORTUGAL
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL 513922504

DADOS DA TRANSMISSÃO DE BENS OU DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Documento emitido a título de: Pagamento dos bens ou dos serviços
Data da colocação à disposição dos bens/realização dos serviços: 19/01/2025

DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR S/IVA	TAXA IVA
OUT - 1519- Outros prestadores de serviço Serviço Receção de hóspedes e espaços comuns	1 N/A	500,00 €	0,00 €	500,00 €	IVA 0% a) 0,00 €

IVA

Taxa Motivo de isenção/não sujeição/não tributação	Valor Tributável	Valor IVA
a) IVA - Regime de isenção - Artigo 53º do CIVA	500,00 €	0,00 €

IRS

Base de incidência	Retenção na fonte IRS	Rendimento	Valor IRS
Sem retenção - Art.101º, n.º1 do CIRS	- - -	500,00 €	0,00 €

TOTAIS DO DOCUMENTO

Valor ilíquido	500,00 €
IVA	0,00 €
Imposto do Selo	0,00 €
TOTAL DO DOCUMENTO	500,00 €
Retenção na fonte IRS	0,00 €
TOTAL A PAGAR	500,00 €

MEIOS DE PAGAMENTO

Data de Pagamento	Meio de Pagamento	Valor	Outra informação
2025-01-20	Transferência Bancária	500,00 €	



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Comunicação de Dispensa - CD

1 | 7819462824

2	NOME MARISA ORTIZ DA LUZ PEREIRA										
3	NOME DA MÃE LEONTINA ORTIZ DA LUZ										
4	LOGRADOURO AVENIDA OLINKRAFT								NÚMERO 237		
COMPLEMENTO DO ENDEREÇO				BAIRRO		CEP 88540-000	UF SC	5	DDD 00	TELEFONE 000000000	
6	CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF) 295842 7927 SC		7	CPF 029.584.279-27							
8	DATA NASCIMENTO 10/12/1971		9	SEXO M	10	GRAU DE INSTRUÇÃO 7 - ENS. MEDIO COMPLETO		11	DOMICÍLIO BANCÁRIO		
12	TIPO INSCRIÇÃO CNPJ		13	NÚMERO DA INSCRIÇÃO 36.344.512/0001-12		36.344.512/0001-12 TRANSPORTES AVULSOS PARA LUCRATÓRIOS					
14	DATA ADMISSÃO 02/10/2023		15	DATA DISPENSA 11/12/2024		16	AVISO PRÉVIO INDENIZADO Sim		17	MESES TRABALHADOS NA EMPRESA 14	
18	MÊS	ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 1.459,77		MÊS	PENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 1.459,77		MÊS	ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 1.703,07			
19	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS				20	CBO 5143-20	OCUPAÇÃO Faxineiro				

2ª via: Trabalhador

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO	
DATA DO REQUERIMENTO 16/12/2024	CODIGO DA DISPENSA 02
MOTIVO DO CANCELAMENTO	
NÚMERO DO POSTO	Kamili Sp. da Ferrari SINE OTÁCILIO COSTA AGENTE n° 42332663-5 POSTO n° 4233003-3
ASSINATURA DO AGENTE	

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

Resultado Requerimento - Trabalhador Formal

Nome do Trabalhador:
MARISA ORTIZ DA LUZ PEREIRA

Número de PIS/PASEP:
164.02655.86-5

Número do CPF:
029.584.279-27

Número do requerimento:
7819462824

Previsão de Parcelas a Receber

Parcela	Data Prevista de Pagamento	Valor (R\$)
1ª	07/02/2025	1.412,00
2ª	09/03/2025	1.412,00
3ª	08/04/2025	1.412,00
4ª	08/05/2025	1.412,00

Salário Mínimo: R\$ 1.412,00

Trabalhador (a),

O Seguro-Desemprego é um benefício garantido pelo art. 7º da Constituição Federal e tem por finalidade promover a assistência financeira temporária ao trabalhador desempregado, em virtude de demissão sem justa causa. Além do benefício, o Programa do Seguro-Desemprego tem a finalidade de auxiliar os trabalhadores na busca de emprego, promovendo, para tanto, ações integradas de orientação, recolocação e qualificação profissional.

De acordo com a legislação, seu benefício será liberado 30 dias após a data de entrada do Requerimento, e as demais parcelas, a cada intervalo de 30 dias, conforme indicado na tabela acima. Durante esse período, caso você obtenha novo emprego, ou esteja recebendo benefício da Previdência Social ou possua qualquer outra fonte de renda, comunique a situação imediatamente ao Ministério do Trabalho e Emprego.

O pagamento será efetuado nas agências bancárias da CAIXA, por meio da apresentação de seu documento de identificação pessoal e CD (Comunicação de Dispensa), nos caixas eletrônicos ou correspondentes bancários (lotéricas) por meio do seu Cartão do Cidadão, ou, ainda, mediante crédito em sua conta bancária, sem qualquer ônus, caso seja correntista da CAIXA. Para maiores informações procure a CAIXA.

A partir de hoje você está automaticamente inscrito nas ações de intermediação de emprego do Programa do Seguro-Desemprego. Portanto, você pode ser convocado a comparecer nos postos do SINE (Sistema Nacional de Emprego) para seleção de emprego ou participar de cursos de qualificação profissional.

O Ministério do Trabalho e Emprego – MTE está investindo em melhores serviços ofertados à sociedade. Estamos à disposição para esclarecimentos, sugestões e críticas. Participe!

Ministério do Trabalho e Emprego

vivo

00948787



PC -00

MARISA ORTIZ DA LUZ PEREIRA
AV OLINKRAFT 237
V SANTA CATARIN
88540-000 OTACILIO COSTA - SC

Postagem: 08/12/2024
Vencimento: 15/12/2024
Emissão: 08/12/2024
Previsão prox. Fechamento: 08/01/2025

081224

Previsão prox. Fechamento: 08/01/2025

Titular **MARISA ORTIZ DA LUZ PEREIRA**
Cartão **5275.XXXX.XXXX.4726**



mastercard
Internacional

Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	1.013,51
Pagamento efetuado em 18/11/2024	- 1.013,51
Saldo financiado	0,00
Lançamentos atuais	1.043,55
Total desta fatura	1.043,55

O total da sua fatura é:
R\$ 1.043,55

Com vencimento em:
15/12/2024

Limite total de crédito:
R\$17.780,00

Preparamos outras opções de pagamento abaixo e ao final da fatura, válidas até a data de vencimento:

Pagamento mínimo:

R\$ 52,19

	Valor em reais	% do total financiado
Valor total financiado	R\$ 991,36	100,00%
Encargos	R\$ 154,65	-
IOF	R\$ 6,54	-
Total a pagar	R\$ 1.204,74	-

Juros: 15,60 % am - 483,43 % aa

CET: 16,23 % am - 523,05 % aa

Parcelas fixas:

R\$147,66 + 10x R\$ 147,66

	Valor em reais	% do total financiado
Valor total financiado	R\$ 1.061,83	100,00%
Valor solicitado	R\$ 1.043,55	98,28 %
IOF	R\$ 18,28	1,72 %
Total a pagar	R\$ 1.624,26	-

Juros: 9,70 % am - 208,45 % aa

CET: 10,73 % am - 245,59 % aa



Banco Itaú S.A. 341-7 34191.75009 41697.542524 50451.630003 8 00000000000000

recibo do pagador

Número do Documento 00100416975/0758510
Nome do Pagador/CPF/CNPJ MARISA ORTIZ DA LUZ PEREIRA - 029.584.279-27
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ ITAU UNIBANCO HOLDING S.A. - 60.872.504/0001-23
Endereço do Beneficiário PÇA ALFREDO EGYDIO DE S.AРАНHA, 100, TOS 7 A, JABAQUARA - SÃO PAULO - SP

Nosso Número 175/00416975-4
Valor do Documento R\$ 1.043,55
Vencimento 15/12/2024

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.75009 41697.542524 50451.630003 8 00000000000000			
Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pague sua fatura em qualquer banco, mesmo após a data de vencimento. Dê preferência para o pagamento até a data de vencimento para não gerar encargos e/ou rescisão contratual. Em caso de atraso, os encargos serão cobrados na próxima fatura.					15/12/2024
Nome do Beneficiário/ CNPJ/CPF/Endereço					Agência / Código Beneficiário
ITAU UNIBANCO HOLDING S.A. - 60.872.504/0001-23 PÇA ALFREDO EGYDIO DE S.AРАНHA, 100, TOS 7 A, JABAQUARA - SÃO PAULO - SP					2525/04516-3
Data do Documento	Número do Documento	Espécie DOC.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
15/12/2024	00100416975/0758510	FT	N	08/12/2024	175/00416975-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	175	R\$			R\$ 1.043,55
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Indique o valor que deseja pagar no campo "Valor Pago". Dê preferência ao pagamento total. Não sendo possível, você terá as seguintes opções: (i) pagar quantia a partir do valor constante em Pagamento Mínimo, financiando o restante pelo crédito rotativo; (ii) optar por uma das opções de Parcelas Fixas, pagando o valor exato da parcela até a data do vencimento. O não pagamento poderá gerar inscrição nos órgãos restritivos de crédito.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa
					(=) Valor Pago
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP MARISA ORTIZ DA LUZ PEREIRA - 029.584.279-27 AV OLINKRAFT 237 - V SANTA CATARIN - 88540-000 OTACILIO COSTA - SC - Sacador Avalista:					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação