



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO

Nome da entidade contribuinte **PADARIA PAST FLOR AVILA LD**

Firma/denominação **PADARIA PAST FLOR AVILA LD**

Número de Identificação de Segurança Social **20005085916**

Número de Identificação Fiscal **504473174**

Número de Declaração **15379766**

Data de emissão **08-05-2017**

Declara-se que a entidade contribuinte acima identificada **tem a sua situação contributiva regularizada** perante a Segurança Social.

A presente declaração não constitui instrumento de quitação de dívida de contribuições e ou de juros de mora, nem prejudica ulteriores apuramentos e é válida pelo prazo de **quatromeses**, a partir da data de emissão.

Assinatura válida

Digitally signed by Instituto de Informática, I.P.
Date: 2017.05.08 14:30:11 +0100



DECLARAÇÃO EMITIDA AUTOMATICAMENTE PELO SERVIÇO SEGURANÇA SOCIAL DIRECTA