SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO

Nome da entidade contribuinte **SPMS - SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, E.P.E.**

Firma/denominação **SPMS - SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, E.P.E.**

Número de Identificação de Segurança Social **25095407164**

Número de Identificação Fiscal **509540716**

Número de Declaração **20476142**

Data de emissão **27-03-2020**

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 **quatro meses**, a partir da data de emissão.

Signature Not Verified
Digitally signed by INSTITUTO DE INFORMATICA, I.P.
Date: 2020.03.27 10:09:22 +00:00

DECLARAÇÃO EMITIDA AUTOMATICAMENTE PELO SERVIÇO SEGURANÇA SOCIAL DIRECTA