



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 **15947017**

Data de emissão **25-09-2017**

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: 2017.11.21 15:41:20 +0000

DECLARAÇÃO EMITIDA AUTOMATICAMENTE PELO SERVIÇO SEGURANÇA SOCIAL DIRECTA