



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO

Nome da entidade contribuinte **A CABANA DO PAI DO TOMÁS - ALOJAMENTO TURÍSTICO, S.A.**

Firma/denominação **A CABANA DO PAI DO TOMÁS - ALOJAMENTO TURÍSTICO, S.A.**

Número de Identificação de Segurança Social **20006128383**

Número de Identificação Fiscal **504559095**

Número de Declaração **18646957**

Data de emissão **08-04-2019**

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.

DECLARAÇÃO EMITIDA AUTOMATICAMENTE PELO SERVIÇO SEGURANÇA SOCIAL DIRECTA