



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO

Nome da entidade contribuinte **TRANSPORTES CARVEL LD**

Firma/denominação **TRANSPORTES CARVEL LD**

Número de Identificação de Segurança Social **20004758510**

Número de Identificação Fiscal **500288127**

Número de Declaração **12515429**

Data de emissão **18-01-2016**

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