



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO

Nome da entidade contribuinte **ALTO COMISSARIADO PARA AS MIGRAÇÕES, I.P.**

Firma/denominação **ALTO COMISSARIADO PARA AS MIGRAÇÕES, I.P.**

Número de Identificação de Segurança Social **20018762051**

Número de Identificação Fiscal **508198534**

Número de Declaração **15521703**

Data de emissão

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: 2017.06.12 09:45:55 +0100



DECLARAÇÃO EMITIDA AUTOMATICAMENTE PELO SERVIÇO SEGURANÇA SOCIAL DIRECTA