



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO

Nome da entidade contribuinte **MUNICIPIA EMP CARTOGRAFIA SISTEMAS INFORMAÇÃO E.M. S.A.**

Firma/denominação **MUNICIPIA EMP CARTOGRAFIA SISTEMAS INFORMAÇÃO E.M. S.A.**

Número de Identificação de Segurança Social **20010231446**

Número de Identificação Fiscal **504475606**

Número de Declaração **21563023**

Data de emissão **17-08-2020**

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 **quatromeses**, a partir da data de emissão.

Signature valid

Digitally signed by INSTITUTO DE INFORMATICA, I.P.

Date: 2020.08.25 16:59:35 +0100



DECLARAÇÃO EMITIDA AUTOMATICAMENTE PELO SERVIÇO SEGURANÇA SOCIAL DIRECTA