



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO

Nome da entidade contribuinte **L B SEGURANÇA PRIVADA LD**

Firma/denominação **L B SEGURANÇA PRIVADA LD**

Número de Identificação de Segurança Social **20017056650**

Número de Identificação Fiscal **507237757**

Número de Declaração **16915082**

Data de emissão **16-04-2018**

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