SEGURANÇA SOCIAL
INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.
CENTRO DISTRITAL DE FARO
RUA PINTOR CARLOS PORFÍRIO, N.º 35
8000-241 FARO

DECLARAÇÃO

Nome da entidade contribuinte FABIOLA VIANA GONCALVES

Firma/Denominação FABIOLA VIANA GONCALVES

FABIOLA VIANA GONCALVES
R VASCO SANTANA N 27 2 DTO
TAVIRA
8800-225 TAVIRA

N.º de Identificação de Segurança Social 12087344658

N.º de Identificação Fiscal 307696758

N.º da Declaração 101428202ASCD25

Data de emissão 2025-12-26

Declaramos, que a entidade acima identificada tem a situação contributiva regularizada perante a Segurança Social.

Artigo 208.º do Código dos Regimes Contributivos, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro na sua versão atualizada

Esta declaração não constitui comprovativo de pagamento de contribuições, nem de outros valores e diz respeito à situação contributiva apurada até à data de emissão, não prejudicando o posterior apuramento de dívidas.

N.ºs 1 e 3 do artigo 82.º do Decreto Regulamentar n.º 1-A/2011, de 3 de janeiro, na sua versão atualizada

A declaração é válida pelo prazo de **4 meses**, contado a partir da data de emissão.

Artigo 84.º do Decreto Regulamentar n.º 1-A/2011, de 3 de janeiro, na sua versão atualizada

A Diretora de Segurança Social

Margarida Flores

Elementos para verificação da autenticidade da declaração:

Número de Identificação - 12087344658

Código de Verificação - WBKWC5KZGDBSQ45

Para verificar a autenticidade desta declaração aceda à Segurança Social Direta em www.seg-social.pt e introduza o Número de Identificação e o Código de Verificação acima indicados.

Verifique se o documento obtido corresponde a esta declaração.