AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 2380000152329

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2026-04-04

Número de Identificação Fiscal e Nome Completo

334434769 JONATHAN HAROLD QUISPE HUARACA

Domicílio Fiscal

Res. Estrangeiro: Sim

País Resid.: PERU **Região/Território:**

Residência (Morada no Estrangeiro)

Morada: MZ A1 LT 19 SECTOR 2 A H HIJOS DE CONSTRUCTORES

Cidade: LIMA

Código Postal:

Província:

Serv. Finanças: 2445 - RIBEIRA DE PENA

Outros Contactos

Telefone: **E-mail:**

Local de Nascimento

Concelho:

Freguesia:

País: PERU

Nacionalidade

Outra

Data Nascimento

1988-10-29

Sexo

Masculino

Tipo de Cartão

Doc. Identificação

Tipo de Documento: Passaporte

Número de Documento: 135394799

Peru

04-09-2035

Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN)

País: **NIB:** **SWIFT/BIC:** **Moeda:**

Representante

Número Fiscal: 324203500

Nome Completo: DAIANA CHAVES VIANA LOPES

Morada: ALDT RUA DA IGREJA, N 20

Localidade: RIBEIRA DE CIMA

Código Postal: 4870-154 RIBEIRA DE PENA

Gestor de Bens ou Direitos

Número Fiscal: **Nome:**

Digitalizado com CamScanner

AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 2380000152329

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2026-04-04

Incapacidade

Tipo: Sem Incapacidade **Grau Incapacidade:** % **Deficiente das Forças Armadas:**

Período de Incapacidade: a

Dados de Residente Não habitual

Período de vigência: a

Comprov. residência Estrangeira:

País Residência Estrangeira:

Actividade Valor Acrescentado

Código	Descrição	Data Início	Data Fim

Entidade Patronal de Residente não habitual

NIPC/NIF:

Nome :

Contribuinte

Declaro ser esta a primeira inscrição que faço para efeitos de atribuição de Número Fiscal de Contribuinte - Pessoa Singular, e que as declarações nela expressas correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.

Data: __/__/__

Ass.: _____

Quando apresentado por um representante ou gestor de negócios

Número Fiscal: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome: _____

Serviço de Finanças

2380 - CHAVES

Data: 2025-10-06

Assinatura do funcionário:

Serviço de Finanças de Chaves (SF2380)

2025 / 10 / 06

Digitalizado com CamScanner