

## DECLARAÇÃO

Nome da entidade contribuinte **GASMED  
INSPECCOES ANALISE PROJECTOS GAS LD**

Firma/Denominação **GASMED INSPECCOES  
ANALISE PROJECTOS GAS LD**

N.º de Identificação de Segurança Social **20010233713**

N.º de Identificação Fiscal **511154577**

N.º da Declaração **023555007ASCD21**

Data de emissão **2021-04-21**

**GASMED INSPECCOES ANALISE PROJECTOS GAS LD  
PRACETA DOMINGOS CASTRO N 4 A  
RIO DE MOURO  
2635-015 RIO DE MOURO**

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 110/2019, 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

*GABRIELA REAL*

Gabriela Real

Elementos para verificação da autenticidade da declaração:

**Número de Identificação - 20010233713**

**Código de Verificação - R26MNAPNPPSHB35**

Para verificar a autenticidade desta declaração aceda à Segurança Social Direta, no menu "CONTA CORRENTE-SITUAÇÃO CONTRIBUTIVA" e introduza o Número de Identificação e o Código de Verificação acima indicados.

Verifique se o documento obtido corresponde a esta declaração.