



## SEGURANÇA SOCIAL

### DECLARAÇÃO

Nome da entidade contribuinte **LA FOLIE GIFT CRIAÇÃO EXPLORAÇÃO ACTIV TEATRAIS MUSICAIS LDA**

Firma/denominação **LA FOLIE GIFT CRIAÇÃO EXPLORAÇÃO ACTIV TEATRAIS MUSICAIS LDA**

Número de Identificação de Segurança Social **20004976417**

Número de Identificação Fiscal **505814277**

Número de Declaração **11114848**

Data de emissão **20-05-2015**

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.

Assinatura válida

Digitally signed by INSTITUTO DE INFORMATICA, I.P.

Date: 2015.05.20 12:49:29 +0100

DECLARAÇÃO EMITIDA AUTOMATICAMENTE PELO SERVIÇO SEGURANÇA SOCIAL DIRECTA