



RECIBO DE ENTREGA DA APURAÇÃO NO PGDAS-D

Declaração Original

1. Informações do Contribuinte

| | |
|--|---|
| Nome Empresarial BELO RISO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA | CNPJ da Matriz 15.038.776/0001-78 |
| Data da Abertura no CNPJ 13/12/2011 | Optante pelo Simples Nacional Sim |
| CNPJ das filiais presentes nesta declaração Nenhuma. | |

2. Resumo da Apuração

2.1 Apuração no Simples Nacional

| Período de Apuração | Número da Apuração | Receita Bruta Auferida | Total do Débito Declarado | Total do Débito com Exigibilidade Suspensa | Total do Débito Exigível |
|---------------------|--------------------|------------------------|---------------------------|--|--------------------------|
| 10/2023 | 15038776202310001 | R\$ 28.534,27 | R\$ 2.558,52 | R\$ 0,00 | R\$ 2.558,52 |

3. Informações da Recepção da Apuração no PGDAS-D

| |
|--|
| Data e Horário da Transmissão (Data e Horário de Brasília) 17/11/2023 15:37:27 |
| CPF do Responsável 033.412.056-08 |
| IP do Usuário 179.83.164.242 |
| Número do Recibo 01.07.23321.0406107-6 |
| Autenticação 15280.03337.87358.76320 |