



Prefeitura de Belo Horizonte

PROTOCOLO DE ENTREGA
Secretaria Municipal de Fazenda - SMFA
Subsecretaria da Receita Municipal - SUREM
Diretoria de Fiscalização e Auditoria Tributária - DFAT

DES

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

Inscrição Municipal: 0441658/001-X CNPJ/CPF: 15.038.776/0001-78

Nome/Razão Social: BELO RISO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA

IDENTIFICAÇÃO DA ENTREGA

Referência: Outubro/2023

Nº Protocolo: 31676361

Versão: 3.01

Data/Hora de Entrega: 20/11/2023 11:27:32 Regime de Tributação: ME/EPP/SN - NFS-e

Tipo Declaração: Normal

Código de Segurança: 46A35779

RESUMO DAS OPERAÇÕES

SERVIÇOS PRESTADOS

Total de Serviços Declarados:	0	ISSQN Devido:	SN
Valor Bruto Declarado:	R\$ 0,00	ISSQN Retido(-):	R\$ 0,00
Valor dos Serviços/BH:	R\$ 0,00	ISSQN Próprio(=):	R\$ 0,00
Dedução Lei 9.799/09:	R\$ 0,00	Incentivo Cultural(-):	R\$ 0,00
Dedução:	R\$ 0,00	Compensação(-):	R\$ 0,00
Base de Cálculo:	R\$ 0,00	ISSQN a Recolher na DES(=):	***

SERVIÇOS TOMADOS

Total de Serviços Declarados:	2	Base de Cálculo S/ Retenção:	R\$ 6,04
Valor Bruto:	R\$ 6,04	Base de Cálculo C/ Retenção:	R\$ 0,00
Valor dos Serviços/BH:	R\$ 6,04	ISSQN Retido a Recolher:	R\$ 0,00

OBSERVAÇÕES

***ISSQN a recolher apurado conforme regra específica prevista na legislação.