

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Trib. Aprox.: R\$ 1587.60 Federal, R\$ 926.10 Estadual, R\$ 0.00 Municipal. Fonte: IBPT [ORDEM EXPEDICAO: 8102105413]. [PEDIDO DE VENDA: 7110060457]. Pedido Cliente: 42309 PEDIDO N 42309 Icms relativo a prestacao de responsabilidade do alienante/remetente. Pedido Cliente: PEDIDO N 42309 Email do Destinatario: fne@drogafonte.com.br

Inf. fisco: [TOTAL LISTAS: Lista Positiva: 0.00 - Lista Negativa: 0.00.]

RESERVADO AO FISCO