
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

[illegible]

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO CONFIRMADO COM CASSIA Orc 12993202 Fichas 1/1 1 vols ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 320,04 Estadual: R\$ 168,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017 ROTA: CD AVARE - R 60 - INT	RESERVADO AO FISCO