



São Paulo SP 1126267237

CNPJ: 09388530000123 **Insc. Estadual:** 148342409119 **Data desejada:**
Cód. / Nome.: 12019 - José Maria **Data:** 24/03/2023

Nome Fantasia:
Endereço: Rua Bonifácio Veronese, 169 **Prazo Entrega:** 24/03/2023
Complemento:
Cidade: São Paulo **Bairro:** Jardim Jaqueline **UF:** SP **CEP:** 05529060
Fone/Fax: (11) 941231254 **Total Itens:** 1

Contato: Hermeto Pascoal **Insc. Est.:** ISENTO **Tot. P. Br.:** 3,0000
CNPJ/CPF: 47956345804 **Tipo:** EXCELENTE **Forma Pgto:**

Vendedor: Alex
Transportadora: **Usuário de Inclusão:** Alex
CPF/CNPJ:
Endereço: **Fone/Fax:**

Cidade: **Bairro:** **UF:** **CEP:**

Transportadora Redespacho: txtlds_nome_transportadora
CPF/CPNJ: txtnr_documento **Fone/Fax:**
Endereço:
Cidade: **Bairro:** **UF:** **CEP:**

PEDIDO DE VENDA: 27940

Código	Produto	Volume	Peso Br.	ST	IPi	Un	Qtde	Vlr Unit.	Vlr Total
0504183	Sabonete Senador	1,0000	3,0000	0,0000	0,0000	KG	1,000	10,0000	10,0000
	OP:								
							Total Produtos:		10,0000
							Total Fundo Pobreza:		0,0000
							Total Geral:		10,0000

Cond. Pagto (DDL):
Observações Teste -

This document was created using an EVALUATION version of ActiveReports. Only a licensed user may legally create reports for use in production. Please report infractions or address questions to sales@grapecity.us.com. Copyright © 2002-2009 GrapeCity, inc. All rights reserved.



São Paulo SP 1126267237

CNPJ: 09388530000123 **Insc. Estadual:** 148342409119 **Data desejada:**
Cód. / Nome.: 12019 - José Maria **Data:** 24/03/2023

Nome Fantasia:

Endereço: Rua Bonifácio Veronese, 169 **Prazo Entrega:** 24/03/2023

Complemento:

Cidade: São Paulo **Bairro:** Jardim Jaqueline **UF:** SP **CEP:** 05529060
Fone/Fax: (11) 941231254 **Total Itens:** 1

Contato: Hermeto Pascoal **Insc. Est.:** ISENTO **Tot. P. Br.:** 3,0000
CNPJ/CPF: 479.563.458-04 **Tipo:** EXCELENTE **Forma Pgto:**

Vendedor: Alex

Transportadora:

Usuário de Inclusão: Alex

CPF/CNPJ:
Endereço:

Fone/Fax:

Cidade: **Bairro:** **UF:** **CEP:**

Transportadora Redespacho: txtlds_nome_transportadora

CPF/CPNJ: txtnr_documento

Endereço:

Fone/Fax:

Cidade: **Bairro:** **UF:** **CEP:**

Valor Frete: 0,0000

Valor Total Estoque (R\$):

Média Desconto Acumulado Total (C%):

Cond. Pagto (DDL):

Observações Teste -