

PEDIDO ORÇAMENTO

Data da Emissão: 09/10/91

Cliente: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ Fone: _____

CNPJ: _____ CGC/TE: _____

Condições de Pagto.: _____

Quant. | Discriminação dos Serviços | Preço Unitário | VALOR |

*	Serviço da Recepção do Posto de Saúde São Valentim		R\$ 1.500,00

14 482 532/0001-17
 VANDERLEI TAVARES DA SILVA ME
 Rua Colorado, 259
 Bairro Martini
 CEP 93400-000
 ESPUMOSO - RS
 VANDERLEI DA SILVA

TOTAL R\$ 1.500,00

Assinatura do Cliente