

PEDIDOS

PEDIDO NRO:				
CLIENTE:				
CONTACTO:				
FECHA DE ENCARGO:		FECHA DE ENTREGA:		
DESCRIPCIÓN	CANT	COSTO	GANANCIA	PRECIO
ENVIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			SUBTOTAL	\$
DATOS DEL ENVIO			ENVIO	\$
			SEÑA	\$
			RESTO	\$
			MÉTODO DE PAGO	
EFFECT. <input type="checkbox"/>		TRANS. <input type="checkbox"/>	MP <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>

PEDIDO NRO:				
CLIENTE:				
CONTACTO:				
FECHA DE ENCARGO:		FECHA DE ENTREGA:		
DESCRIPCIÓN	CANT	COSTO	GANANCIA	PRECIO
ENVIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			SUBTOTAL	\$
DATOS DEL ENVIO			ENVIO	\$
			SEÑA	\$
			RESTO	\$
			MÉTODO DE PAGO	
EFFECT. <input type="checkbox"/>		TRANS. <input type="checkbox"/>	MP <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>