



## Facture VENTE\_0003

Date facturation : 2022-10-15

Date de vente : 2022-9-6

Code client : 5

Emetteur

Adressé à

**Gpharma@2.0.0**

Mon Adresse

Stat: xxxx xxxx xxxx xxxx

Nif: xxxx xxxx xxxx xxxx

Tél.: +261 xx xx xxx xx

Email: email@gmail.com

Web: www.gpharma@200.mg

**Client : Inconnu(Inconnu)**

Société : OMI

Ordonnance : Doc. / Hop.

Guichet : Guichet 001

Caisse : Caisse secondaire

Désignation	P.U HT	Qté	Réduc.	Total HT
AMOXILINE	15, 000	60	75 %	15, 000

**Conditions de règlement :** A réception

**Payment method :** Espèce

**Total TTC :** 15, 000 Ar

**Quinze mille Ariary**