

Customer Name: Centro De Saude De Sequele

Factura Nº:FT EQUPALH25W/00194				Data:13-08-2025		Tipo: VH	Ref: EQP-02
Nº	Artigo	Descrição	Qtd.	Preço Unidade	Desc %	Taxa %	Total (AOA)
					Total Ilíquido		0.00
Código de Imposto		Valor Incidência	Total Imposto		Total de descontos		0.00
Total Imposto			0.00		Total Imposto		0.00
					Total AOA		0.00

<b>Banco</b>	<b>IBAN</b>
BCH	AO06 0059 0000 0221 3292 1018 5
Sol	AO06 0044 0000 1585 9145 1010 3
Atlantico	AO06 0055 0000 2497 9366 1019 7

Selo e Assinatura do Cliente

Assinatura Autorizada

Declaração: Os bens/serviços foram colocados à disposição do adquirente na data de emissão do documento.  
Por favor, confirme a mercadoria no momento da entrega.