

ALLIANCE PHARMA Tel: 80130610 RCCM: NE/NIM/01/2024/B14/00004 NIF: 37364/R BP: 11807 Adresse: NIAMEY		FACTURE DE VENTE N° 2221 Date: 03/10/2025
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

Login: leila	Client: Cabinet de pdiatrie NIF: Adresse: commune 1 Téléphone: 99401446
--------------	----------------------------------------------------------------------------------

Désignation	Qté	P.U.	Expiration	Montant
PARACETAMOL FRESENIUS KABI 10M	1	10625	N/A	10625

RÉSUMÉ FINANCIER

Montant HT:	10 625 CFA
Timbre Fiscal:	200 CFA
ISB/Précompte (20%):	2 129 CFA

TOTAL TTC: 12 954 CFA

Nombre d'articles: 1
* Montants en francs CFA

Arrêté la présente facture à la somme de :
douze mille neuf cent cinquante-quatre francs CFA

Le Gestionnaire