

ALLIANCE PHARMA Tel: 80130610 RCCM: NE/NIM/01/2024/B14/00004 NIF: 37364/R BP: 11807 Adresse: NIAMEY		FACTURE DE VENTE N° 2077 Date: 22/09/2025
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

Login: akad

Client: CHR OUALLAM
NIF: NA
Adresse: OUALLAM
Téléphone: NA

Désignation	Qté	P.U.	Remise	Expiration	Montant
Cloxacillin-PHILCO	100	6071.00	0.00	Invalid Date	607100.00
EFFERALGAN 500MG CP EFFERV	50	1210.00	0.00	N/A	60500.00
Timbre fiscale	1	200.00	0.00	N/A	200.00

RÉSUMÉ FINANCIER

Montant HT:667800.00 CFA

ISB/Précompte (2%):13356.00 CFA

Timbre Fiscal:200.00 CFA

TOTAL TTC:

681356.00 CFA

Moyen de paiement: E
Nombre d'articles: 3
* Montants en francs CFA

Arrêté la présente facture à la somme de :
six cent quatre-vingt-un mille trois cent cinquante-six francs CFA

Le Gestionnaire