

ALLIANCE PHARMA Tel: 80130610 RCCM: NE/NIM/01/2024/B14/00004 NIF: 37364/R BP: 11807 Adresse: NIAMEY		FACTURE PROFORMA N° 494 Date: 09/10/2025
---	---	---

Login: Abdoul	Client: PHARMACIE AL FORMA NIF: NA Adresse: COMMUNE 4 Téléphone: 80066922
---------------	--

Désignation	Qté	P.U.	Expiration	Montant
AZITHRO-500 500MG B3	80	3400	07/12/24	272000
Ciprofloxacin TM 500mg	55	1324	07/12/24	72820
Ciprofloxacin TM 250mg	50	756	16/11/27	37800

RÉSUMÉ FINANCIER

Montant HT:	382 620 CFA
Timbre Fiscal:	200 CFA
ISB/Précompte (2%):	7 656 CFA

MONTANT TOTAL TTC: 390 476 CFA

Nombre d'articles: 3
* Montants en francs CFA

Cette facture proforma est valable 30 jours à compter de sa date d'émission.
Elle ne constitue pas une facture définitive et n'a aucune valeur comptable.

Le Gestionnaire