

<b>ALLIANCE PHARMA</b> Tel: 80130610 RCCM: NE/NIM/01/2024/B14/00004 NIF: 37364/R BP: 11807 Adresse: NIAMEY		<b>AVOIR N° 0001-2025</b> Date: 03/10/2025
---	---	---

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

Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Date d'expiration	Montant
PARACETAMOL FRESENIUS KABI 10M	1	10625.00	N/A	10625.00

Commentaires:  
Avoir pour facture 2221

Résumé

Total TVA: 0.00 CFA  
Précompte BIC [A] 2%: 0.00 CFA  
Total TTC: 10625.00 CFA  
Montant Restant: 10625.00 CFA  
Type de règlement: CHEQUE  
Nombre d'articles corrigés: 1  
\* Montants en francs CFA

Arrêté le présent avoir à 10625 francs CFA francs CFA  
Le Gestionnaire