

ALLIANCE PHARMA Tel: 80130610 RCCM: NE/NIM/01/2024/B14/00004 NIF: 37364/R BP: 11807 Adresse: NIAMEY		FACTURE DE VENTE N° 2005 Date: 16/09/2025
---	---	---

Login: Abdou	Client: PHARMACIE SOS NIF: 38067S Adresse: COMMUNE 1 Téléphone: 20351466
--------------	---

Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Date d'expiration	Montant
AMLOPERIN 10MG5MG CP B30	1	9738.00	07/09/2026	9738.00

Résumé

Montant HT: 9738.00 CFA
TVA: 0.00 CFA
Précompte BIC [A] 2%: 194.76 CFA
Timbre Fiscal: 200.00 CFA
Total TTC: 10132.76 CFA
Moyen de paiement: ESPECES
Nombre d'articles: 1
* Montants en francs CFA

Arrêté la présente facture à dix mille cent trente-undefined francs CFA
Le Gestionnaire