

ALLIANCE PHARMA Tel: 80130610 RCCM: NE/NIM/01/2024/B14/00004 NIF: 37364/R BP: 11807 Adresse: NIAMEY		FACTURE DE VENTE N° 1717-2025 Date: 17/09/2025
---	---	--

Login: Abdou	Client: PHARMACIE KAWSAR NIF: NA Adresse: COMMUNE 2 Téléphone: 99124999
--------------	--

Désignation	Qté	P.U.	Remise	Expiration	Montant
AMLOPERIN 10MG5MG CP B30	10	9738.00	0.00	07/09/26	97380.00

RÉSUMÉ FINANCIER

Montant HT:	97380.00 CFA
Remise:	-1948.00 CFA
Net HT:	95432.00 CFA
TVA (19%):	18132.16 CFA
ISB/Précompte (2%):	1908.65 CFA
Timbre Fiscal:	200.00 CFA

TOTAL TTC: 115672.80 CFA

Moyen de paiement: E
Nombre d'articles: 1
* Montants en francs CFA

Arrêté la présente facture à la somme de :
cent quinze mille six cent soixante-dix-undefined francs CFA

Le Gestionnaire