

ALLIANCE PHARMA Tel: 80130610 RCCM: NE/NIM/01/2024/B14/00004 NIF: 37364/R BP: 11807 Adresse: NIAMEY		FACTURE DE VENTE N° 1774 Date: 18/08/2025
---	---	---

Login: kader2	Client: CHR AGADEZ NIF: N/A Adresse: N/A Téléphone: 80972654
---------------	---

Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Date d'expiration	Montant
Metronidazole TM 250mg	5	1312.00	07/12/2024	6560.00
BETADINE DERMIQUE	2	1325.00	N/A	2650.00
Timbre fiscale	1	200.00	N/A	200.00

Résumé	Total TVA: 0.00 CFA
	Précompte BIC [A] 2%: 188.20 CFA
	Total TTC: 9598.20 CFA
	Moyen de paiement: ESPECES
	Nombre d'articles: 3
	* Montants en francs CFA

Arrêté la présente facture à neuf mille cinq cent quatre-vingt-dix-undefined francs CFA

Le Gestionnaire