

TIERS

Matricule : 00000042
 Dénomination : PHARMACIE ANIEL
 Téléphone : 22507591497
 Adresse Postale: .
 Adresse Géo. : KOUMASSI
 Type tiers : CLIENT

SITUATION FINANCIERE

Solde précédent : 0
 Montant facture initial : 50 000
 Montant dû : 50 000
 Montant réglé : **10 000**
 Solde : **-40 000**
 Police : DD
 Branche : MULTIRISQUE PROFESSIONNEL
 Période : 01/01/2000 01/01/2001

Date	N°Pièce	Ref.pièce	Opération	Débit	Crédit	Solde
17/04/2021	FACCL202104170004	FACCL202104170004	FACTURE REMIS AU CLIENT : LM (MULTIRISQUE PROFESSIONNEL)	50 000	0	-50 000
17/04/2021	REGLE202104170006	GGG	REGLEMENT FACTURE N° : FACCL202104170004 EFFECTUE (E) PAR : PHARMACIE ANIEL	0	5 000	-45 000
17/04/2021	REGLE202104170013	1113	REGLEMENT FACTURE N° : FACCL202104170004 EFFECTUE (E) PAR : PHARMACIE ANIEL	0	5 000	-40 000
TOTAL				3	3	-40 000
Nouveau solde				-40 000		