

HOPITAL REGIONAL DE NGAOUNDERE

0000
237-22 88 91 40

FACTURE / RECU

Date 18-10-2023 - 14:21:52 PM
Point de vente PG-1
Session MATIN
Facture N° 58170
Caissier AL/DA
Paiement Espèces

DÉSIGNATION	Qté	P.U	P.T
SOLUTE MIXTE GLUC 5% + NACL 0.9% 500ML	1	880	880
CATHETER I.V. TYPE RT, 22G, BLEU	1	275	275
CEFTRIAZONE 1G + SOLVANT	2	650	1 300
PERFUSEUR SET	1	200	200
COTON HYDROPHILE DE 5	1	325	325
ALCOOL ETHYLIQUE A 1L S1	1	775	775
SPARADRAP PERFORE X 5M S1	1	175	175
SERINGUE UU 10 ML AIGUILLE	2	75	225
OMEPRAZOLE 40 MG, 1, INJ	1	1 750	1 750
SACHET 5*40	1	58	58

Net à payer 5 863
Montant versé 2 000
Différence 3 863

Trois mille huit cent cinquante-trois francs cfa

Prompts Rétablissement

Les médicaments vendus ne sont ni échangés, ni repris

HOPITAL REGIONAL DE NGAOUNDERE

0000
237-22 88 91 40

FACTURE / RECU

Date 18-10-2023 - 14:38:47 PM
Point de vente PG-1
Session MATIN
Facture N° 58176
Caissier AL/DA
Paiement Espèces

DÉSIGNATION	Qté	P.U	P.T
METRONIDAZOLE 500 ERFUSION	1	675	675
GANT NON STERILE 7-8 FRPS	8	100	800
SACHET 9*25	1	30	30

Net à payer 1 505
Montant versé 2 000
Différence 488

mille cinq cent cinq francs cfa

Prompts Rétablissement

Les médicaments vendus ne sont ni échangés, ni repris

DYNASTIE NA SARL

NIU: M092217652416F

Ti keta 18878

CAISSE 1
FASCALINE

Le 16/10/23 à 11:48:28

Désignation	Qte	PU	Mt Tot
YACURT LA FLEUR DE LY:2,00 0.5L X 850 F		650,00	1,300 ✓
YACURT LA FLEUR DE LY:1,00 0.25L X 400		400,00	400 ✓
BOLOGNIA SAUCISSON 1,00 POULET 1KG X 10		3 000,00	3,000 ✓

Total en F CFA 4,700

Nous vous remercions
pour votre visite!

PHARMACIE DE BAMYANGA
DE MAFONGANG NDEH ODILE
BP NGAOUNDERE Tel (237) 658 994 408 / 658 982 4

Facture 33361
Du 18/10/2023-09:17:44
Nom: COMPTOIR

Désignation	Nbr	PU	MT
KLIPAL CODEINE 50/500M	1	2000	2000
MUSCUREL GELULE B/1	1	4050	4050
ACTINAC PLUS CP B/20	1	4650	4650
NET A PAYER		10 700	FCFA

ENCAISSE 10700 F
RELIQUAT 0 F
Lot Dix Mille Sept Cents FCFA
REGLE ESPECE
Vendeur: FATIM Caisse 1

DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE PHARMACIEN

DYTIASITIS SA SAHLE

NUM: M092217052416F

Ticket: 19654

CAISSE 1

PASCALINE

Le 08/10/23 à 16:43:46

DKM

Désignation	PU	Mt Tot
VERONELLI MACARONI 500G X 20	2,00	1 000,00
ANKARA MACARONI 500G X 20	2,00	950,00
NESCAFE CLASSIC 100G X 8,00 X 24	18,00	14 400,00
LI CHOCO EN Poudre DE CACAO 400G X 24	1,50	1 500,00
OLEO HUILE 5L X 4	1,88	7 500,00
01 sac spaghetti		8000
9 CFA		27 300

Merci de vous remercions pour votre visite!

T 35300

ADAMA SUPER MARKET SARL

COMMERCE GENERAL

M022118484185U

M022118484185U

QUARTIER: FACE BICEC

TEL: 694333533/

NGAOUNDERE

215978211 ACEP CAMEROUN S.A

CLIENT DIVERS

NUM: 11B1TK1076

374

Le 08/10/2023

Cashier: SENGHOR

DESIGNATION

Ch QTI Unité PU Montant

SAUCISSON A L'AIL GOUT FUME 600 G

ALI1852 3 UNITE 3 500 10 500

Total 10 500 fcfa

Règlement 10 500 fcfa

Rendu 0 fcfa

Mode règlement Espèces

Votre satisfaction notre priorité

NETRI/ERP 2.0

FACTURE No 1001002 B

Client: *Phelina* Date: *24-10-22*

Qte	Designation	P.U	P. Total	Détail
01	Medicinal 60		3500	
02	Docu		1700	
03	Sup 500 blatt 5x2		24000	
04	adon profane 1000		850	
TOTAL			40550 P	

Signature Client

FACTURE No 1001003 C

Client: *Phelina* Date: *09/10/23*

Qte	Designation	P. Total	Détail
01	goux hama sk	2500P	
05	Die Kieh qui xit	5000P	
02	Canthe Top Papi x20	5500P	
01	Sieur Fankwa 100	5100P	
02	P. Bulve Vanille	700P	
02	P. L'Kure Phinguf x5	700P	
02	P. Bidon oleo 30	6200P	
TOTAL			32900P

Signature Client

FACTURE No 1001004 B

Client: *Phelina* Date: *15-10-22*

Qte	Designation	P.U	P. Total	Détail
01	KIKI- Vache 1000		15500	
02	Medicinal 2000		24000	
03	Hydon. Har 200		7500	
04	goc sucre 500		35000	
05	goc sucre 500		700	
06	goc Boubi		11000	
TOTAL			92500 P	

Signature Client

FACTURE No 1001005 A

Client: *Phelina* Date: *10/10/23*

QTE	DESIGNATION	P.U	P.TOTAL
01	ngd - Berene 1000		30000
02	goc 2000		31000
02	Bidon 1000		13600
TOTAL			74600

Signature Client

FACTURE

№ 1003815 A

Client :

Raphaël

Date

13-10-95

Qté	Designation	P. U	P. Total	Détail
<i>01</i>	<i>pur maltor</i>		<i>7000</i>	
<i>01</i>	<i>pur jus de Funtang</i>		<i>2500</i>	
<i>01</i>	<i>pur jus de Grenon</i>		<i>2500</i>	
			<i>1</i>	

Les marchandises vendues ne sont ni reprises ni échangées.
Arrêté la présente facture à la somme de :

TOTAL *12100*

Signature Client

FACTURE

N° 3601849

C

Client :

Orphelinat

Date

26/02/23

Qté	Désignation	P.U	P.Total	Détail
<i>02</i>	<i>Cartouches couch N°2</i>	<i>7000</i>	<i>14000</i>	

Les marchandises vendues ne sont ni reprises ni échangées.
Arrêté la présente facture à la somme de

Signature Vendeur

[Signature]

TOTAL

14000

Signature Client

FACTURE

N° 1000013

B

Date 16-10-23

Client :

Qte	Désignation	P. U	P. Total	Détail
020	Lot Biscuit milk - 36g	5000	10000	
01	Lot Biscuit milk plus	15000	15000	
01	Beidou Hrike pot 5l	7350	7350	

Les marchandises vendues ne sont ni reprises ni échangées
cette la présente facture à la somme de

TOTAL

27350

Signature Vendeur

Signature Client



CONGELCAM S.A.

Vente des Produits frais et congelés

Direction Générale : Douala
B.P. 5295 - Tél. : 233 42.52.25 / Fax : 233 42.52.33
Siege Social : Yaoundé
B.P. 7180 - Tél. : 222 23.72.57 / Fax : 222 22.66.17
R.C. 94D0179
N° Stat. 5357601 D
N° Contr. M079400006233-N

Facture Client : **CLT/NDERE100255061**
Note: orphelinat

QUANTITE	DESIGNATION	POIDS	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL	PRIX de DETAIL
2	MAQX 600/950 20KG	70	31500	63000	

2

63000

N.B. : Les produits vendus ne sont ni repris ni échangés

Carrefour Congo 14 - 172 35 31 87



SERVICE DE PHARMACIE DE L'HÔPITAL
RÉGIONAL DE NGAOUNDÉRE

REÇU N° 0023457

FOI

As : U.R.N. DATE 15/10/2022

NOM DU PATIENT :

ADRESSE :

N° FICHE DE CONSULTATION :

Médecin Consultant (1)	Quantité (2)	Prix Unitaire (3)	Montant (4)
SAT	1	1060	1060
point	1000	1000	1000
melhormone	3000	17	51000
sofite	1	60	60
SIGNATURE	TOTAL		7200
	Caissier/Commis		

HOPITAL REGIONAL DE NGAOUNDERE

0000

237-22 89 91 40

FACTURE / RECU

Date 19-10-2023 - 10:39:07 AM
Point de vente PD-IV
Session MATIN
Facture N°: 50101
Caissier ALIDA
Paiement Espèces

DÉSIGNATION	Qty	P.U	P.T
BANDE DE CREPE 7 CM 4 M	2	400	800
PARACETAMOL/ 500 MG CP	100	10	1 000
SACHET 9*25	1	30	30

Net à payer 1 830

Montant versé 10 000

Différence 8 170

mille huit cent trente francs cfa

Prompt Rétablissement

Les médicaments vendus ne sont ni échanges, ni repris

ADAMA SUPER MARKET SARL
COMMERCE GENERAL

MO22118484185U

MO22118484185U

QUARTIER FACE BIOC

TEL 024333533

NGAOUNDERE

215678211 ACEP CAMEROUN S.A

CLIENT DIVERS

NUM 111817K11077

417

Le 18/10/2023

12:11

Cashier

LAETHISIA

DESIGNATION

Code	QTE	Cont	PU	Montant
SIROP DE GRENADINE EN QUANT				
JUS0352	2	LITRE	2800	5800
Yaourt La Fleur De Lys 1 L				
AL1801	1	LITRE	1100	1100
Yaourt La Fleur De Lys 0.25L				
AL1898	1	LITRE	350	350
Yaourt La Fleur De Lys 1.5 L				
AL1302	1	LITRE	1500	1500
Total				8550 fctf
Règlement				8550 fctf
Rendu				0 fctf
Mode règlement				Espèces

Votre satisfaction notre priorité.

PHARMACIE LE SARE SARL

TEL 671 050 607 / 655 410 168

PHARMACIE LE SARE

Dr Wobegoung Charles

BP 573 NGAOUNDERE

le 15/10/2023

TEL 222 25 20 95

Op 1 09 05

Produit	Qte	Px uni	Montant
LIVOZED 500MG CP	1	4600	4600
DOLIMEX 1G PURE S	1	1000	1000

Total F 5600

Dont TVA 0

Montant Client 5600

Net à payer en F 5600

15/10/2023 Espèces en F 10550

Montant rendu en F 4950

Nombre d'articles 2

Bénéficiaire *

REGLEZ VOS FACTURES PAR
OM#150*47*171365*Montan#Phcie Sare
MoMo*126*4*388705*Montan#Phcie Sare

LIBRAIRIE DU SAVOIR
COMMERCE GENERAL

M0217125895140

QUARTIER Centre Commercial

Tel: 0913574677525895140 355630

NGAOUNDERE
CLIENTS DIVERS

RECEPTE COMMERCIALE

NUM SD112B1TKT6

5831

Le 16/10/2023

à l'heure

Caissier:

DESIGNATION

Code	QTE	Cond	PU	Montant
CODE PENAL				
170000	1	UNITE	3 500	3 500
B				
Total				3 500 fca
Règlement				3 500 fca
Rendu				0 fca
Mode règlement				Espèces



Voire satisfaction, notre priorité

BONIFICO ESTERO ONLINE

Inserimento dati

Conferma

Riepilogo

 IL BONIFICO E' STATO INOLTRATO CORRETTAMENTE

DATI ORDINANTE

N° Rapporto

30350 00000010918430

Denominazione

MOLISESORRISO ONLUS

Indirizzo

CONTRADA COLLE LONGO 44/I

Provincia

CB

Città

CAMPOBASSO

Paese

ITALIA

Ordinante Effettivo

MOLISESORRISO ODV

Indirizzo/Via

c/o Terzo spazio via cirese snc

Numero Civico

snc

Codice Postale

86100

Città

Campobasso

Paese

ITALIA

DATI BONIFICO

Riferimento

111014904649

Beneficiario

CONGREGATION OBLATES MATER ORPHANORUM

Indirizzo/Via

avenue Monseigneur vogt B.P. 70

Numero Civico

70

Codice Postale

00677

Città

Yaounde

Paese

CAMEROUN

Conto

CM2110002000679000041731428

Cod. BIC/SWIFT

BCMACMCX

Importo operazione

500,00

Divisa

EUR - EURO

Commissioni / Spese

EUR 36,43

Importo di addebito

EUR 536,43

CausaleDA MOLISESORRISO ODV PER
PROGETTO ASMIR MESE DI
OTTOBRE 2023**Addebito commissioni**

SPESE BANCARIE INTERAMENTE A CARICO DELL'ORDINANTE (OUR)



Vuoi impostare la notifica push come metodo di validazione preferito?

MODIFICA

RENDICONTAZIONE PROGETTO "ASMIR" OTTOBRE 2023

invio del 20 ottobre 2023- 500euro -

VOCI DI SPESA	N. rif. Doc. giustificativo	DATA	TIPOLOGIA DOCUMENTO	IMPORTO FCFA	IMPORTO EURO
due scontrini farmacia	1.	18/10/2023	scontrini	7.468,00 FCFA	€ 11,37
due scontrini farmacia	2.	18/10/2023	scontrini	15.400,00 FCFA	€ 23,44
due scontrini alimentari	3.	08/10/2023	scontrini	45.800,00 FCFA	€ 69,72
quattro fatture alimentari	4.	01/10/2023	fatture	151.550,00 FCFA	€ 230,69
alimenti	5.	13/10/2023	fattura	12.100,00 FCFA	€ 18,42
alimenti	6.	28/10/2023	fattura	14.000,00 FCFA	€ 21,31
alimenti	7.	16/10/2023	fattura	27.350,00 FCFA	€ 41,63
alimenti	8.	05/10/2023	fattura	63.000,00 FCFA	€ 95,90
farmacia	9.	15/10/2023	fattura	7.200,00 FCFA	€ 10,96
ospedale	10.	19/10/2023	fattura	1.830,00 FCFA	€ 2,79
alimenti	11.	19/10/2023	scontrino	8.550,00 FCFA	€ 13,01
farmacia	12.	15/10/2023	scontrino	5.600,00 FCFA	€ 8,52
libri	13.	16/10/2023	scontrino	3.500,00 FCFA	€ 5,33
	14.				
TOTALE				363.348	€ 553,08

N.B. la rendicontazione e i documenti giustificativi, in formato digitale, sono disponibili presso la segreteria dell'istituto; sul sito www.molisesorriso.it alla voce "progetto Asmir"; inoltre chiunque può richiederla all'indirizzo mail: info@molisesorriso.it

Campobasso, ottobre 2023

il presidente di Molisesorriso
Raffaele Lucci

ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO
MOLISESORRISO ODV
c/o Terzo Spazio Via Cirese, snc
86100 CAMPOBASSO
cell. 320 6620664
C.F. 91037180709

Dettaglio Operazione Disposizione verso l'Estero

DATI ORDINANTE

Denominazione

Banca Ordinante

MOLISESORRISO ODV
 CONTRADA COLLE LONGO
 44/I
 86100
 CAMPOBASSO
 ITALIA

DATI ORDINANTE EFFETTIVO

Denominazione

Banca Ordinante

MOLISESORRISO ODV
 C/O TERZO SPAZIO VIA CIRESE SNC
 SNC
 86100
 CAMPOBASSO
 ITALIA

DATI BENEFICIARIO

Denominazione

Banca Destinataria

CONGREGATION OBLATES MATER ORPHANORUM
 AVENUE MONSEIGNEUR VOGT B.P. 70
 70
 00677
 YAOUNDE
 CAMERUN
 SCB CAMEROUN S.A.

DATI BENEFICIARIO EFFETTIVO

Denominazione

Banca Beneficiario

DATI OPERAZIONE

Ns.Riferimento

Rif. per la Banca Estera Destinataria

Stato Operazione

Valuta Accredito Banca Estera

Conclusi

2023-10-25

Motivazione

DA MOLISESORRISO ODV PER PROGETTO A
 SMIR MESE DI OTTOBRE 2023

DETTAGLIO IMPORTI

Data esecuzione

Data valuta

Rapporto addebito

2023-10-23

IT60U0200803805000010918430

Importo operazione

Commissioni / Spese

Importo di Addebito

EUR 500,00

EUR 36,43

EUR 536,43

DATI SPESE

Attribuzione spese

Conto Addebito

Valuta

2023-10-23

