

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

DATI BONIFICO

Riferimento

111015432250

Beneficiario

CONGREGATION OBLATES MATER ORPHANOR UM

Indirizzo/ViaAVENUE MONSEIGNEUR VOGT B.P.
7 0**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 PER
PROGETTO ASMIR GIUGNO 2024**Addebito commissioni**

SPESE BANCARIE INTERAMENTE A CARICO DELL'ORDINANTE (OUR)



Vuoi impostare la notifica push come metodo di validazione preferito?

MODIFICA

RENDICONTAZIONE PROGETTO "ASMIR" giugno 2024

invio del 16 giugno 2024 - 500 euro -

1 Euro = 655.9570 Franco CFA BEAC - 1 Franco CFA BEAC = 0,0015244902 Euro

VOCI DI SPESA	N. rif. Doc. giustificativo	DATA	TIPOLOGIA DOCUMENTO	IMPORTO FCFA	IMPORTO EURO
alimentari	1.	06/07/2024	tre fatture	18.750,00	€ 28,58
alimentari	2.	05/07/2024	4 fatture	66.450,00	€ 101,30
farmacia	3.	29/06/2024	4 scontrini	17.235,00	€ 26,27
farmacia	4.	02/06/2024	4 fatture	21.460,00	€ 32,72
alimentari	5.	02/07/2024	5 fatture	169.400,00	€ 258,25
ospedale	6.	04/07/2024	cinque fatture	42.485,00	€ 64,77
materiale elettrico	7.	01/07/2024	fattura	10.000,00	€ 15,24
TOTALE				345.780	€ 527,14

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, giugno 2024

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

HOPITAL REGIONAL DE NGAOUNDERE

0000

237-22 69 91 40

FACTURE / RECU

Date: 02-07-2024 - 20:31:28 PM
 Point de vente: PD-IV
 Session: GARDC
 Facture N°: 69778
 Caissier: A/IDA
 Paiement: CASH

DÉSIGNATION	Qte	P.U	P.T
PARACETAMOL 1G INJ NER	1	2520	2520
GLUCOSE 5% 500 ML	1	810	810

Net à payer: 3330
 Montant versé: 3330
 Différence: 0

trois mille trois cent trente francs cfa
 Prompt Rétablissement

Les médicaments vendus ne sont ni échangés ni repris

BONNE GUERISON

Pharmacie

Bienvenue Merci de nous faire confiance

PHARMACIE DE LA GARE
 B.P. 241 NGAOUNDERE
 Tél.: 695 26 76 20

TICKET DE CAISSE 812044
 Le 29 juin 2024 10:47
 Vd:

CLIENT: ADAM

LIBELLE	QTE	P.U.	P.TOT
ACLAV 1G SA	x 1	: 4450	4450
EMBALLAGE P	x 1	: 50	50
Nbre Produits: 2			
TOTAL	4500		4450

Pharmacie

PHARMACIE DE LA GARE
 B.P. 241 NGAOUNDERE
 Le: 01/07/2024
 De: 15:10:54

FACTURE N°: 69778
 Caissier: A/IDA
 Paiement: CASH
 Date de vente: 01/07/24

DÉSIGNATION	Qte	P.U	P.T
METFORMINE TERS 500	1	1755	1755
ACCLAV 1G SA	2	300	600
Total			2355
Net à payer			2355
Montant versé			2355
Différence			0

2355

trois mille trois cent trente francs cfa
 Prompt Rétablissement

Orpedale

HOPITAL REGIONAL DE NGAOUNDERE

0000

237-22 69 91 40

FACTURE / RECU

Date: 20-06-2024 - 11:02:52 AM
 Point de vente: PD-I
 Session: MATIN
 Facture N°: 80277
 Caissier: HADIDJA
 Paiement: Espèces

DÉSIGNATION	Qte	P.U	P.T
METFORMINE TERS 500	200	17	3400
Net à payer			3400
Montant versé			10500
Différence			7100

7100

trois mille quatre cents francs cfa
 Prompt Rétablissement

Les médicaments vendus ne sont ni échangés ni repris

DENASTIN NA AMMET SARI

N°U: MD92217652415F
N°RC/NGA/2022/B/323

Crédit: Baladji I (carrefour140)

Ticket: 67629

CAISSE I
PASCALINE

Le 29/06/24 à 11:02:58

Désignation	Qty	P.U	Mont Tot
ORO INSECTICIDE 200ML X 12	1,00	1 000,00	1 000
LIFTON YELLOW LABEL TEA 2SS X 20 X 4	2,00	650,00	1 300
SAUCISSON MORTADELLA PORC 1KG X 10	1,00	3 000,00	3 000
MOLA SAUCISSON A L'AIL 1,00	1,00	3 000,00	3 000
GOUT FUME 800G X 10			

Total en F CFA 8,300

Nous vous remercions
pour votre visite!

la marchandise vendue n'est
ni reprise, ni échangée

Orpedale

HOPITAL REGIONAL DE NGAOUNDERE

0000
237-22 69 91 40

FACTURE / RECU

Date: 01-07-2024 - 12:16:39 PM
Point de vente: PD-III
Session: MATIN
Facture N°: 67942
Caisier: AMINATOU
Paiement: Espèces

Désignation	Qty	P.U	P.T
RINGER LACTATE 500 CC	1	800	800
OMEPRAZOLE 40 MG, 1, INJ	1	1 750	1 750
DOSSIER MEDICAL BIS	1	700	700
GANT NON STERILE 7-8	1	100	100

Net à payer 3 350
Montant versé 3 350

Différence 3 350

trois mille trois cent cinquante francs cfa

Prompt Rétablissement

Les médicaments vendus ne sont ni échangés, ni repris

HOPITAL REGIONAL DE NGAOUNDERE

0000
237-22 69 91 40

FACTURE / RECU

Date: 02-07-2024 - 11:50:35 AM
Point de vente: PD-III
Session: MATIN
Facture N°: 68092
Caisier: AMINATOU
Paiement: Chèque/MobileMoney
N° téléphone: 6
Beneficiaire: 508324
Institution: Grange Mobile

Désignation	Qty	P.U	P.T
GANT NON STERILE 7-8	8	100	800
SOLUTE MIXTE GLUC 5% + NACL 0,9% 500ML	1	885	885
OMEPRAZOLE 40 MG, 1, INJ	1	1 750	1 750

Net à payer 3 435
Montant versé 3 435

Différence 0

trois mille quatre cent trente-cinq francs cfa

Prompt Rétablissement

Les médicaments vendus ne sont ni échangés, ni repris

Orpedale

HOPITAL REGIONAL DE NGAOUNDERE

0000
237-22 69 91 40

FACTURE / RECU

Date: 01-07-2024 - 17:20:55 PM
Point de vente: PD-I
Session: GARDE
Facture N°: 80373
Caisier: BCUBA
Paiement: Espèces

Désignation	Qty	P.U	P.T
SODIUM CHLORURE 0,9 % 500 ML, PERF	2	800	1 600
SOLUTE MIXTE GLUC 5% + NACL 0,9% 500ML	2	885	1 770
CEFTRIAZONE 1G + SOLVANT	4	850	3 400
PERFUSEUR SET	2	200	400

Net à payer 6 370
Montant versé 6 375

Différence 6 375

six mille trois cent soixante-dix francs cfa

Prompt Rétablissement

Les médicaments vendus ne sont ni échangés, ni repris

Facture N° 0002360 A

Client 102 94500F Date 09-07-24

Qté	Désignation	P. U.	P. Total	Détail
X03	Alumine 100g V		7050	
X01	Sac Sucre de 50kg V		36000	
X02	Sac Sucre de 5kg V		4200	
X01	Ridon 1/2 litre Major 5L V		7500	
X01	dz renelat V		4500	
X01	B. lait NIDO 1+ V		6700	
X02	p. bayi V		1000	
Total			70950	LIVRE

Les Marchandises vendues au tout et reprisent au comptant
Sgn Vendeur

.....
DISTRIBUITEUR DE PRODUITS ALIMENTAIRES
.....
300-1099217452415E
3010C/100A/10027/10/323
Lieu de distribution: 109921745241501
Téléphone: 11000
PAIE
Date: 01/07/24 à 11:02:40

Facture N° 0002360 B

Client _____ Date 09-07-24

Qté	Désignation	P. U.	P. Total	Détail
X01	p. de d. Alume p de 19		7000 V	
X05	B. Saubier piments		2000 V	
X01	B. Chocalate 800g		1800 V	
X01	p. Brosses colgate		900 V	
X01	B. javel 2L		2000 V	
X01	B. pax 2L		3300 V	
X01	B. brun yardida 250g		1400 V	
Total			18400	LIVRE

Les Marchandises vendues au tout et reprisent au comptant
Sgn Vendeur

Désignation	Qté	PU	P. Total
ROLL SPAGHETTI SAUTEZOU 550G	✓	1500.00	10.500
SPAGHETTI PASTA GOLD 300 500G X 20	✓	700.00	1.400
MACARONI PASTA GOLD 300 700 X 20	✓	700.00	1.400
RAYE TORTILLE 500G X 20	✓		
ANKARA MACARONI 500G X 20	✓	500.00	1.000
MACARONI PASTA GOLD 300 500 X 20	✓	600.00	12.000
RAYE TORTILLE 500G X 20	✓		
CHOCO LOUD 150G X 12 X 20	✓	1.800.00	3.600
NDO 20G X 12 X 10	✓	140.00	2.800
DETAIL	✓		
COUCHE SOFTCARE JUMBO X 3 X 7000	✓	2.000.00	7.000
ARMANI MACARONI 250G X 40	✓	225.00	9.000
FAMILIAL MACCARONI 250G X 40	✓	225.00	9.000
SPAGHETTI PASTA FOOD 500G X 20	✓	700.00	7.700
HANMELLER ASORTI KURABIYE 150G X 12	✓	500.00	1.000
ULKER HANMELLER KURABIYE 150G X 12	✓	500.00	900
PARLE O BISCUIT 40 NG 40PQS X 30	✓	1.800.00	5.400
TOTAL			78.900

Donc vous recevrez sans autre délai
Les marchandises vendues au tout et reprisent au comptant

Facture N° 0002360 C

Client _____ Date 09-07-24

Qté	Désignation	P. U.	P. Total	Détail
X01	p. lait bon maxi milk		600 V	
X09	p. macaroni velhnel 500g		2000 V	
X01	p. macaroni ankara 500g		1000 V	
X01	p. spaghetti vellanel 500g		1000 V	
X01	p. spaghetti pasta Gold 500g		550 V	
Total			5150	LIVRE

Les Marchandises vendues au tout et reprisent au comptant
Sgn Vendeur

QUINCAILLERIE BASILO

VENTE MATÉRIAUX DE CONSTRUCTION - ELECTRICITÉ - PLOMBERIE - MENUISERIE

PIÈCES FRIGORIFIQUES & TRONÇONNEUSES

Situé face El Hadj Abbo - Tél.: 77 56 52 14 B.P. 150 Ngaoundéré - Cameroun

FACTURE N° 00056

Date :

01/07/2024

Tout

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX UNIT	PRIX TOTAL
01	Trize filter di 2m	3000	3000
01	Papier de 40/40	3500	3500
	caisse vitriata		1500
LE COMPTE EN IVRE			

Les marchandises vendues ne sont ni reprises ni échangées

TOTAL

8500 + 1500

Arrête la présente facture à la somme de :

Le Client

Le Vendeur

