

## HÓA ĐƠN GIÁ TRỊ GIA TĂNG

(VAT Invoice)

Ký hiệu (Sign):

**1C25TYY** 

Số (No):

Bản thể hiện của hóa đơn điện tử

(E-Invoice viewer)

**EN NHÂN** Ngày (Date) 07

HOSPITAL — Mã CQT (Code):

Ngày (Date) 07 tháng (month) 5 năm (year) 2025

Đơn vị bán hàng (Supplier) : CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN THIỆN NHÂN ĐÀ NẪNG

Mã số thuế (*Tax code*): : **0401737898** 

Đia chỉ (Address): :276-278-280 Đống Đa, Phường Thanh Bình, Quận Hải Châu, Thành phố Đà Nẵng, Việt

Nam

Diện thoại (Number) : 0236 3 568 988

Số tài khoản (Account No.) :0041000262856 - Ngân hàng TMCP Ngoại Thương Việt Nam - Chi nhánh Đà Nẵng

Họ tên người mua hàng (Buyer):

Tên đơn vị (Company's name): ĐẢNG ỦY ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ ĐÀ NẪNG

Mã số thuế (Tax code): 0402265260

Địa chỉ (Address): Tầng 5, số 24 đường Trần Phú, Phường Thạch Thang, Quận Hải Châu, Thành phố Đà

Nẵng, Việt Nam

Hình thức thanh toán (Payment method): TM/CK

STT (No)	Tên hàng hóa, dịch vụ (Name of goods and services)	Đơn vị tính (Unit)	Số lượng (Quantity)	Đơn giá (Unit price)	Thành tiền (Amount)
1	2	3	4	5	6=4x5
1	Khám sức khỏe định kỳ cho CBNV năm 2025 kèm theo HĐ số: 63/2025/HĐ-TNĐN ngày 05/05/2025	Gói	1,00	39.330.000,00	39.330.000
			ÂN		
		DTT A T			
Cộng tiền hàng (Total before VAT):					39.330.000
Thuế suất GTGT (VAT rate): KCT		Tiền thuế GTGT (VAT amount):			0
Tổng tiền thanh toán (Total amount):					39.330.000

Số tiền viết bằng chữ: Ba mươi chín triệu ba trăm ba mươi nghìn đồng chẵn.

(Total amount in words):

Người mua hàng (Buyer)

(Ký, ghi rõ họ, tên) (Signature, full name) Người bán hàng (Seller)

(Ký, ghi rõ họ, tên) (Signature, full name)

(Cần kiểm tra, đối chiếu trước khi lập, giao, nhận hóa đơn)