

HÓA ĐƠN GIÁ TRỊ GIA TĂNG

(VAT INVOICE) Ngày (date) 11 tháng (month) 04 năm (year) 2025 Mẫu số - Ký hiệu (Serial No.):

Số (Invoice No.):

Mã của cơ quan thuế cấp (Code of Tax):

Đơn vị bán hàng (Seller): CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH TP. HỔ CHÍ MINH

Mã số thuế (Tax code): 0303920493

Dia chi (Address): 2B Phổ Quang, Phường 2, Quân Tân Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Điện thoại (Phone): 02871026789

1031102302008, MB Bank Số tài khoản (Account No.):

Người mua (Buyer): VÕ PHAN QUYNH DUNG

Tên đơn vị (Company): Mã số thuế (Tax code):

Đia chi *(Address):* CHUNG CƯ LAKE VIEW THỦ THIÊM , PHƯỜNG THỦ THIÊM, THÀNH PHỐ THỦ ĐÚC, THÀNH PHỐ HỐ CHÍ

MINH

Hình thức thanh toán (Method of Payment): Tiền mặt/Chuyển khoản

Số tài khoản (Account No.):

STT (No.)	Tên hàng hóa, dịch vụ <i>(Item)</i>	ĐVT (UOM)	Số lượng (Quantity)	Đơn giá (Price)	Thành tiền (Amount)	Thuế suất % <i>(VAT rate)</i>	Tiền thuế GTGT <i>(VAT)</i>	Số tiền thanh toán (Payment Amount)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	$(6) = (4) \times (5)$	(7)	$(8) = (6) \times (7)$	(9) = (6) + (8)
1	Khám Ngoại tổng quát (Chiều)	Lần	1	160.000	160.000	\	0	160.000
Tổng hợp		Thành tiền trước thuế GTGT			Tiền thuế GTGT		Cộng tiền thanh toán	
(Total)		(Amount)			(VAT)		(Payment)	
Tổng tiền chịu thuế suất 10%			-					
Tổng tiền chịu thuế suất 8%		la	mA	nn	HOS			
Tổng tiền chịu thuế suất 5%								
Tổng tiền chịu thuế suất 0%								
Tổng tiền không chịu thuế suất GTGT				160.000				160.000
Tổng cộng		160.000			0		160.000	

Số tiền viết bằng chữ (Amount in words): Một trăm sáu mươi nghìn đồng

Người mua hàng (Buyer)

Ký, ghi rõ họ tên (Sign & Fullname) Người bán hàng (Seller)

Ký, ghi rõ họ tên (Sign & Fullname)

Signature valid

Ký bởi CÔNG TY CỔ PHẦN ĐA KHOA TÂM ANH TP.

Ký ngày 11/04/2025

Cần kiểm tra, đối chiếu khi lập, giao, nhận hóa đơn (You need to check invoice when issuing, delivering and receiving)