

## FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR


### DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 17050292187  
 Nama Lengkap : Mita Sofaridah  
 Unit/Divisi/Komite : Pengeluaran  
 No. Telepon/Ext : 62118552767  
 E-mail : Mita Sofaridah 24@gmail.com

Tanggal : 16 Januari 2024

### DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru  
 No/Kode Formulir : 012/P/PEN/RSIH/1/2024  
 No/Kode RM : - (untuk form medis)  
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : -

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama : -	
Buffer stock :	-
Proses PO :	-
Waktu :	
Paraf	
	

### Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Tertib Administrasi Pengeluaran

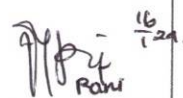
### Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Tanda Tangan  
Pemohon,


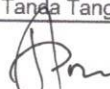
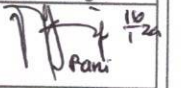
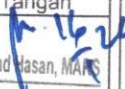
  
Mita S

Tanda Tangan  
Penerima,

  
Pani 16/1/24

### Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Logistik		Tanda Tangan
Di sini sesuai kebutuhan		
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan
Acc.		
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan
Rekam Medik	Tanda Tangan	Keseekretariatan
		Ditinjau Langsung
		Tanda Tangan
		 Pani 16/1/24
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur
		Ale
		Tanda Tangan
		 drg. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

\*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

001/F/SEKRE/RSIH/XII/2021(Rev.00)

**FORMULIR VERIFIKASI PENGENAAN PAJAK (PPH 21 Non Karyawan, PPH 23 dan Pasal 4 ayat 2)  
PADA PENGAJUAN SEBELUM DILAKUKAN PEMBAYARAN**

Nama Pengajuan :

Pengenaan Pajak :

PPH 21 non Karyawan

☐

PPH 23

☐

PASAL 4 Ayat 2

☐

Dasar Pengenaan Pajak (DPP) :

Nominal Pengenaan Pajak :

:

Keterangan :

:

Verifikasi,

Anisa Nur Kamila

Staf Tarif dan Perpajakan

**TATA CARA PENGISIAN  
FORMULIR VERIFIKASI PENGENAAN PAJAK  
PADA PENGAJUAN SEBELUM PEMBAYARAN  
012/F/PGN/RSIH/I/2024 – Rev.00**

**1. PENGERTIAN**

Verifikasi Pengenaan Pajak Pada Pengajuan Sebelum Dilakukan Pembayaran merupakan verifikasi yang dilakukan oleh Unit Akuntansi terhadap pengenaan pajak pada pengajuan sebelum dilakukan pembayaran.

**2. TUJUAN**

Sebagai acuan dan langkah-langkah untuk upaya preventif sehingga Operasional Rumah Sakit dapat terpenuhi.

**3. KEGUNAAN**

Formulir digunakan untuk kepentingan pengenaan pajak pada pengajuan sebelum dilakukan pembayaran agar saat dilakukan pembayaran tidak terjadi kesalahan membayar.

**4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN**

Unit Pengeluaran dan Unit Akuntansi

**5. MEKANISME PENGISIAN**

Pengisian formulir pengajuan permintaan *cash on hand* diisi oleh Unit Akuntansi

**6. CARA PENGISIAN**

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
Nama Pengajuan	Diisi nama pengajuan yang akan di verifikasi pajaknya	Diisi oleh Staf Pengajuan
Pengenaan Pajak	Diisi oleh pajak apa yang dikenakan (pph 21 non karyawan, pph 23, pasal 4 ayat 2)	Diisi oleh staf Tarif dan Perpajakan
Dasar Pengenaan Pajak	Diisi dengan nominal sebelum pengenaan pajak	Diisi oleh staf Tarif dan Perpajakan
Nominal pengenaan pajak	Diisi dengan berapa total pengenaan pajak yang dipotong oleh RS kepada vendor	Diisi oleh staf Tarif dan Perpajakan
Keterangan	Diisi dengan persentase pajak yang dikenakan dan lainnya jika dibutuhkan catatan	Diisi oleh staf Tarif dan Perpajakan
Verifikasi	Diisi dengan tandatangan yang melakukan verifikasi	Diisi oleh staf Tarif dan Perpajakan