

Kepada :

**PUSKESMAS MANGKUPALAS - KOTA
SAMARINDA**Jalan Mas Penghulu No 67 RT 08
KOTA SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR
Indonesia

TANGGAL	NOMOR INVOICE
17 Maret 2025	INV/002002/03/2025
TANGGAL JATUH TEMPO	PERIODE TAGIHAN
31 Maret 2025	JANUARI 2025

Nama Barang	Kts.	Satuan	@Harga	Total Harga
Layanan Aplikasi ePuskesmas	1	Bulan	900.901	900.901

Keterangan :

Pembayaran untuk invoice ini mohon ditransfer ke rekening : Bank
Mandiri Virtual Account Atas Nama : Puskesmas Mangkupalas Kota
Samarinda No. Rekening : 8975164720302020

Sub Total	900.901
Diskon	0
PPN (12%)	99.099
Total	1.000.000

Hormat Kami,



Aksha Prawira

VP Finance & Operational

CATATAN PENTING:

- (1). Untuk kelancaran penggunaan aplikasi mohon melakukan pembayaran sebelum tanggal jatuh tempo.
- (2). Mohon untuk memungut pajak terlebih dahulu sebelum melakukan pembayaran ke rekening tertera di Invoice ini.
- (3). Berdasarkan Peraturan Direktorat Jendral Pajak No. PER-04/PJ/2017 Pasal 4 ayat 1 yang berisikan "Pemotong Pajak harus membuat dan memberikan Bukti Pemotongan kepada penerima penghasilan yang dipotong pajak."

Kepada :

**PUSKESMAS MANGKUPALAS - KOTA
SAMARINDA**Jalan Mas Penghulu No 67 RT 08
KOTA SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR
Indonesia

TANGGAL 17 Maret 2025	NOMOR INVOICE INV/002283/03/2025
TANGGAL JATUH TEMPO 31 Maret 2025	PERIODE TAGIHAN FEBRUARI 2025

Nama Barang	Kts.	Satuan	@Harga	Total Harga
Layanan Aplikasi ePuskesmas	1	Bulan	900.901	900.901

Keterangan :

Pembayaran untuk invoice ini mohon ditransfer ke rekening : Bank
Mandiri Virtual Account Atas Nama : Puskesmas Mangkupalas Kota
Samarinda No. Rekening : 8975164720302020

Sub Total	900.901
Diskon	0
PPN (12%)	99.099
Total	1.000.000

Hormat Kami,



Aksha Prawira

VP Finance & Operational

CATATAN PENTING:

- (1). Untuk kelancaran penggunaan aplikasi mohon melakukan pembayaran sebelum tanggal jatuh tempo.
- (2). Mohon untuk memungut pajak terlebih dahulu sebelum melakukan pembayaran ke rekening tertera di invoice ini.
- (3). Berdasarkan Peraturan Direktorat Jendral Pajak No. PER-04/PJ/2017 Pasal 4 ayat 1 yang berisikan "Pemotong Pajak harus membuat dan memberikan Bukti Pemotongan kepada penerima penghasilan yang dipotong pajak."

Kepada :

**PUSKESMAS MANGKUPALAS - KOTA
SAMARINDA**Jalan Mas Penghulu No 67 RT 08
KOTA SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR
Indonesia

TANGGAL	NOMOR INVOICE
17 Maret 2025	INV/002564/03/2025
TANGGAL JATUH TEMPO	PERIODE TAGIHAN
31 Maret 2025	MARET 2025

Nama Barang	Kts.	Satuan	@Harga	Total Harga
Layanan Aplikasi ePuskesmas	1	Bulan	900.901	900.901

Keterangan :

Pembayaran untuk invoice ini mohon ditransfer ke rekening :Bank
Mandiri Virtual Account Atas Nama : Puskesmas Mangkupalas Kota
Samarinda No. Rekening : 8975164720302020

Sub Total	900.901
Diskon	0
PPN (12%)	99.099
Total	1.000.000

Hormat Kami,



Aksa Prawira

CATATAN PENTING:

- (1). Untuk kelancaran penggunaan aplikasi mohon melakukan pembayaran sebelum tanggal jatuh tempo.
- (2). Mohon untuk memungut pajak terlebih dahulu sebelum melakukan pembayaran ke rekening tertera di invoice ini.
- (3). Berdasarkan Peraturan Direktorat Jendral Pajak No. PER-04/PJ/2017 Pasal 4 ayat 1 yang berisikan "Pemotong Pajak harus membuat dan memberikan Bukti Pemotongan kepada penerima penghasilan yang dipotong pajak."

VP Finance & Operational