



**CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM IMEXPHARM**  
 Số 4, Đường 30/4, P. 1, Thành Phố Cao Lãnh, Tỉnh Đồng Tháp  
 Tel: 0277 3857570 - 3851943. Fax: 0277 3872982  
 Mã số thuế: 1400384433

Mẫu số: **03XKNB0/001**  
 Ký hiệu: **CG/22E**  
 Số hóa đơn: **0000000**  
 Ngày hóa đơn:

## PHIẾU XUẤT KHO KIỂM VẬN CHUYỂN NỘI BỘ

Đơn vị: Chi nhánh số 2 - Công ty cổ phần dược phẩm Imexpharm  
 Địa chỉ: .....  
 MST: 1400384433-017 Điện thoại: ..... Fax: .....  
 Căn cứ lệnh điều động số ..... ngày ..... tháng ..... năm .....  
 của .....  
 về việc .....  
 Họ tên người vận chuyển: ..... Hợp đồng số: .....  
 Phương tiện vận chuyển: .....  
 Xuất tại kho: .....  
 Nhập tại kho: .....

Số TT	Tên nhãn hiệu, qui cách phẩm chất vật tư ( Sản phẩm hàng hóa)	Số lô	Hạn dùng	Đơn vị tính	Số lượng		Đơn giá	Thành tiền
					Thực xuất	Thực nhập		
1								

Cộng: ( 1 khoản) ..... 0 VNĐ

Số tiền viết bằng chữ: .....

Xuất ngày ..... tháng ..... năm ..... Nhập ngày ..... tháng ..... năm .....

Người lập phiếu (Signed digitally by)      Thủ kho xuất (Ký, ghi rõ họ tên)      Người vận chuyển (Ký, ghi rõ họ tên)      Thủ kho nhập (Ký, ghi rõ họ tên)

Signature Valid  
 Ký bởi: Chi nhánh số 2 - Công ty cổ phần  
 dược phẩm Imexpharm  
 Ký ngày: .....