indofarma	SURAT PENGANTAR BARANG (SPB) PRODUK JADI ATAU PRODUK RUAH	No. : F - AD - 03 - 06 Revisi : 00 Berlaku : 13 Mei 2019 Hal. : 1 / 1

Kepada Yth. :
Dari PTM :
Nama Produk :

No. :
Tanggal :
No. Kontrak :

Dengan hormat,
Bersama ini kami mengirimkan produk sebagai berikut :

No.	No Batch	*Expired Date*	Jumlah	Satuan (Ktk/Btl/Kaps/Tab)	Keterangan

Pengirim	Penerima	Mengetahui	Quality Control
PT.....	PT. Indofarma	PT. Indofarma	PT. Indofarma
.....	.....	.....	.....
Penangung Jawab PTM	Petugas TM	Koordinator TM	Asman

Distribusi:
Lbr.1 PTM
Lbr.2 Bidang QC
Lbr.3 TM Indofarma

- No. Mobil :

- Nama Perusahaan expedisi :

- Nama & Paraf Pengemudi :

Catatan : - SPB yang dikirim harap dicek kebenarannya kemudian SPB ini ditandatangani dan diberi stempel / cap PTM
- Satu SPB untuk satu produk