

## CLAIM PAYMENT FORM

Requestor Name : Moe Thazin	Budget Type : Include Budget
Department Name :	Payment Type : Claim Payment
Payment Date : 2025-06-16	Prepared By : COP_ServiceDataEntry
Payment Voucher : EX-COP-2025-06-00009	Superior Approved : F&AManagerCOP
No :	By :
Payment Method : Cash/Bank	Last Approved By : CFD Cashier
Payment Amount : 130000.0	
Currency : MMK	
Exchange Rate : 4,480.0	

No.	Description	Department	Paid Amount	Remark
1	Claim CE-2 Petty Cash for May'2025.	Administration Department(COP)	130,000.00	

Expense Total                      130,000.00 K  
Additional/Refund

Note: -----

Paid Description: -----

*Hlaing*

Paid By  
Name : Su Su Hlaing  
NRC No : .....  
Date : 16.06.25

*Jlch.*

Received By  
Name : Theodor Min Thee  
NRC No : 12.F&M.NC.N/10FF/25  
Date : 16.6.25.

No. 152, Hlaingtharya Industrial Zone (4)  
Min Gyi Mahar Min Street, Hlaingtharya, Yangon

## CLAIM REQUEST FORM

Requestor Name : Moe Thazin

Budget Type : Include Budget

Department Name :

Payment Type : Claim Payment

Request Date : 2025-06-11

Prepared By : COP\_BudgetDataEntry

Payment Voucher : EX-COP-2025-06-00009

Superior Approved : F&AManagerCOP

No

By

Payment Method : Cash/Bank

Last Approved By : COP\_BudgetDataEntry

Payment Amount : 130000.0

Currency : MMK

Exchange Rate : 4,450.0

No.	Description	Department	Request Amount	Remark
1	Claim CE-2 Petty Cash for May'2025.	Administration Department(COP)	130,000.00	

Expense Total                      130,000.00 K  
Additional/Refund

Note: .....

<p><b>Superior Check By</b></p> <p>Name : <u>E.E. Nabin</u></p> <p>NRC No : <u>411690125141</u></p> <p>Date : <u>11-6-2025</u></p> <p>Remark : .....</p>	<p><b>F&amp;A</b></p> <p>Name : <u>[Signature]</u></p> <p>NRC No : <u>12.6.25</u></p> <p>Date : .....</p> <p>Remark : .....</p>	<p><b>GM/AGM</b></p> <p>Name : <u>[Signature]</u></p> <p>NRC No : <u>[Signature]</u></p> <p>Date : <u>13-6-25</u></p> <p>Remark : .....</p>	<p><b>COO</b></p> <p>Name : <u>[Signature]</u></p> <p>NRC No : <u>13/06/2025</u></p> <p>Date : <u>Amritan</u></p> <p>Remark : .....</p>
--	---	---	---

uam

ပြောင်းရုံ (New)

အလယ်လမ်း၊ မိမိလမ်းကွေ့

လှိုင်လမ်းကွေ့၊ နေပြည်တော်

B-81/B, No-7 ဆေးကုရေး ဆိုင်

Ph: 09-262804468

Open Daily : From 6:30 Am to 6:30 Pm

Doc No : P125050301 Date : 07-May-2025

Time : 09:54:14 AM

User : PI Customer : Customer

Description	Qty	Unit	Price	Amount
3/4 ဆေးကုရေး (ဆေးကုရေး)	20		300	6,000
<b>Total</b>	<b>20</b>			<b>6,000</b>
Discount				
<b>Net Amount</b>				<b>6,000</b>

ပြောင်းရုံ (New)

3/4 ဆေးကုရေး (ဆေးကုရေး)

# ရွှေဘုန်းဆက်

နဲလက်လီ/လက်ကား ရောင်းဝယ်ရေး

(၆၃၅၊ ၆၃၆)၊ G 7၊ မဟော်ဂနီလမ်း နှင့် ဓမ္မရတနာလမ်းအိုင်၊  
ညောင်ဇွဲ၊ ကျွန်းစစ်သားဒိမ်ယာ၊ လှိုင်သာယာမြို့နယ်။

Ph: 09 450008910, 09 451240704, 09 960198577

Common Purpose Co. Ltd နေ့စွဲ ၇.၅.၂၀

ပုံစံ

စဉ်	အမျိုးအမည်	ဦးရေ	နှုန်း	သင့်ငွေ
	၁၂၈	၁	၇၈၀၀၀	၇၈၀၀၀၀
				7

\* ဝယ်ယူအားပေးမှုကို ကျေးဇူးတင်ပါသည်။ \*

4098

စုစုပေါင်း	၇၈၀၀၀၀
ခရံ	
လက်ကျန်	

on purpose

# GENERAL EXPENSE CLAIM FORM



Company Name : Common Purpose Co. Ltd  
Department Name : Administration

No.	Date	Name	Description	Amount	Remark
1.	3.5.2025	E E Nair	ബോർഡ്	22000	20 x 1100
2.	7.5.2025	"	ക്രമീയം (ബുക്കിംഗ്)	21000	1000000
3.	7.5.2025	"	ഇന്റർനെറ്റ്	3000	
<b>Total Amount</b>				<b>46000</b>	

Requested by: Name: E E Nair (Requester)

Approved by: Name: M. G. (Department Head)

Checked by: (Related FNA/Corp FNA)

Approved by: Name: Henry De Silva (OM/AGM/GM)

Approved by: Name: 13/05/2025 (AM/COO/MD/VC)

ငွေလက်ငင်းဖြတ်ပို့ခြင်း

၀၉၀၂

နေ့စွဲ ၉.၅.၂၀၂၀

၁

အမျိုးအမည်

နှုန်း

ကျပ်

ဝင်ငွေ

၁၁၀၀

၂၂၀၀၀

စီးစာ

၀၇-၄၀၀၀၃၄၇၇၀

စွန့်ပို့

၇

လက်မှတ်

*[Signature]*



စုစုပေါင်း

၂၂၀၀၀