



PAYMENT VOUCHER

Cashier :  
To :

CASH CLAIM FORM

No. 7-7025  
Date  
Address: M...  
Name: M...

2025-02-0044  
221

18.2.2025

Division : MIM

Department : Admin

Issue Amount : 115,100/- Kyats / USD

Budget include (or) Not : တစ်သိန်းတစ်သောင်းငါးထောင်တစ်ရာကျပ်တိတိ

Yes  Budgeted Title and Amount :

No  Reasons for :

Required For:

Stationary mmk. 89,300/-

Miscellaneous mmk. 31800/-

Total mmk. 115,100/-

မှတ်ချက်။

(၁) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိလူကြီးမင်းများအားလုံး သေချာစွာစစ်ဆေး၊ တွက်ချက်ပြီးထားသော ငွေပမာဏဖြစ်ရပါမည်။

(The amount requested must be properly calculated, checked and verified by respective authorized person)

(၂) ထုတ်ယူငွေနှင့် ပတ်သက်၍ အမှားအယွင်း၊ လိမ်လည်မှု နှင့် အလွဲသုံးစားမှု တစ်စုံတစ်ရာ ရှိခဲ့ပါက၊ သက်ဆိုင်ရာ

တာဝန်ရှိစစ်ဆေးအတည်ပြုသူက အပြည် အပြန်လည်ရရှိအောင် တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်

(If there is errors, frauds or misappropriation, the authorized person must take full responsibility to recover the loss)

Request By

Checked By

Checked By

Approved By

Approved By

*Nyo*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

Thinzar Nyo / Myo

Htike Aung / Myo

Mogint Thu / Myo

Htike Aung

Requester

Mgr/DH

Finance & Account

GM/AGM/COO

CMC/CEO/Chairwoman



# COOL SPRING Co;Ltd

CS/S&M/RE/005

Issue : 1.0

Mye Street, Zaye Kyo Ward, Mawlamyine.  
 311-91555, 09-255-730577, Fax 057-24053  
 Email: coolspring16@gmail.com.mm

## SALE INVOICE

Payment: Cash  Credit

To: U. M. G. ..... Inv.No : 7511 .....

Address: ..... Inv.Date : 14.2.2025 .....

No.	Description	Qty	Unit Price	Amount
1.	CoolSpring(600ml)			
2.	CoolSpring(1L)			
3.	CoolSpring(5gl)	<u>5</u>	<u>1500</u>	<u>7500</u>
4.				<u>7</u>
5.				
Credit Term		Total		<u>75000</u>
No.of Days Credit:		Advance		
Due Date:		Balance		

မှတ်ချက် ။ ။ အပြုအောင်ဆောင်ရွက်ခြင်းအတွက် ငွေပေးချေရန်။ အပြုအောင်ဆောင်ရွက်ပါက ငွေပေးချေမှုကို ကုမ္ပဏီမှ လက်ခံမည်မဟုတ်ပါ။

**Received the above materials in good condition**

Sales man :

Name :

Signature :

Details of Cash Received

Customer :

Name :

Seal & Signature :

Date	Amount	Signature



# GENERAL EXPENSE CLAIM FORM

MLMBR

me : Administration

Date	Name	Description	Amount	Remark
02.2.2025	Myo Hlike Aung	Customer Entertainment	4000/-	✓
01.2.2025	Paing Hnue Thet	Medicine Box for Medicine	12800/-	✓
13.2.2025	Hein Zau Moe	ဘုရားဝန်	6000/-	✓
18.2.25	Thinzar Nyo	ဆီလီယံ	1500/-	
Total Amount			24,300/-	

Requested by: Thinzar Nyo (Requester)  
 Approved by: Myo Hlike Aung (Department Head)  
 Checked by: May Myint Thu (Related FNA/Corp FNA)  
 Approved by: Myo Hlike Aung (OM/AGM/GM/BOH/ABOH)  
 Approved by: Paing Soe Lynn (ACOO/COO/MD/VCM)

04-CFD-TSU-FRM-001-00

လက်မှတ် ..... ပရပေါင်း - 7500  
 ပုဂံ

Advance Total :	30000.00
Expense Total :	34000.00
Refund / Collect :	-4000.00

၀၀၀/- REFUND MMK - 4000/-

Date : \_\_\_\_\_ Name/NRC No : William Kyaw Signature : [Signature]

ဦးရေ	နှုန်း	သင့်ငွေ
------	--------	---------

၂	၂၀၀၀	၄၀၀၀ /
---	------	--------

omer Daw Ni Ni latt

၂၂

၂၂၅၆  
၂၂၇

*[Handwritten scribble]*

*[Large handwritten number 7]*

RAINBOW

လက်မှတ်

စုစုပေါင်း

၄၀၀၀ /

ဝယ် ဦးစွာ ဝင်ရောက် ဝယ်

၂၂၅၆  
၂၂၇



လက်မှတ် .....

မူရင်း

စုစုပေါင်း

၇၅၀၀

11.2.2025

1x 900

1x 1000

1x 1000

an 1x 3500

camp 1x 1800

x 1x 2300

ara 1x 1500

ဒီဂျစ် 1x 800

12800

၇၅၆  
၇၅၆

၇၅၆

**Hepaximin**

Rifaximin Tablets, 550 mg

၇၅၆  
၇၅၆



လက်မှတ် .....

စုစုပေါင်း

မူရင်း

# ငွေလက်ငင်းဖြတ်ပိုင်း

Book No: ..... ရက်စွဲ ..... ခုနှစ် ၂၀ .....

၉: .....

အမျိုးအမည်	အရေအတွက်	နှုန်း	ကျပ်
------------	----------	--------	------

ကုစားပန်နီ (13.2.2025)

6000/-

ဆက်ပြောခွင့်

1500/-

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



လက်မှတ် .....

စုစုပေါင်း -

၇၅၀၀

မူရင်း