

No. 1947/B , Bo Gyoke Street, Yangon - Patheingyi High Way Road, Hlaing Thar Yar Township, Yangon, Yonon

Tel :
Fax:

ADVANCE PAYMENT

Voucher No. : MAC-ADV2024030006

To : Tin Lin Cho

Voucher Date : 2024-03-07

Due Date : 2024-03-17

Currency : MMK Rate : 0.00027473

Related To :


Payment Method	Prepared By	Approved By	Status
Cash On Hand - MMK-MAC	Tin Lin Cho	Saint Saint Thu	confirmed

No.	Description	Amount
1	ADV PAY SUPPLIER BUDGET FOR MAR'24, FOR VALVOLINE ROAD SHOW / FREE CLINIC (2 EVENT) FOR MAR'24 . TOTAL AMT MMK-950,000/-,MAC-ADV2024030006, MKT DEPT.	950000.00
Total :		950000.00
Amount Remain :		950000.00

Note : ADV PAY SUPPLIER BUDGET FOR MAR'24, FOR VALVOLINE ROAD SHOW / FREE CLINIC (2 EVENT) FOR MAR'24 . TOTAL AMT MMK-950,000/-,MAC-ADV2024030006, MKT DEPT.

Date : 7. Mar. 2024

Name/NRC No : Tin Lin Cho

Signature : 

Cashier : Zin Marn Htein Lin

Signature : 

(Advance must be cleared within 10 days from Issue date)

(၂) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိလျှင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် တောင်းဆိုထားသော ငွေပမာဏဖြစ်ရပါမည်။



CASH ADVANCE REQUEST FORM

Date : 4. Mar. 24
 BU/BR/Division : MAC
 Department : T. Marketing
 Advance Issue : 9,50,000/- Kyats/ USD

Budget Include (or) Not :

Yes Budgeted Title and Amount :
 No Reasons for :

Required For:

Adv for Valvoline Road Show / Free Clinic
 One month (2 Event).
 Supplier Budget

မှတ်ချက်။

- (၁) တြိတင်ငွေများကို သာမန်အားဖြင့် ထုပ်ယူသည့်နေ့မှ (၁၀) ရက်အတွင်း ပြန်လည် စာရင်းရှင်းရမည်။
 (Advance must be cleared within 10 days from Issue date)
- (၂) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိလူကြီးမင်းများအားလုံး သေချာစုံစမ်းစစ်ဆေးတွက်ချက်ပြီးထားသော ငွေပမာဏဖြစ်ရပါမည်။
 (The amount requested must be properly calculated, checked and verified by respective authorized person)
- (၃) ထုတ်ယူငွေနှင့် ပတ်သက်၍ အမှားအယွင်း၊ လိမ်လည်မှု နှင့် အလွဲသုံးစားမှု တစ်စုံတစ်ရာ ရှိခဲ့ပါက၊ သက်ဆိုင်ရာ၊ တာဝန်ရှိစစ်ဆေးအတည်ပြုသူက အပြည် အဝ ပြန်လည်ရရှိအောင် 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
Requester	Mgr/DH	Finance & Account	GM/AGM/COO	CMC/CEO/Chairwoman

04-CFD-CAS-FRM-001-03

Handwritten signature and date: 21/3/24