

高雄醫學大學付款憑證

列印日期：108/08/05



E1070800427



E1070800427-Y

申請日期:107/08/10

經費來源:999 學校經費

傳票號碼:

申請單位:F002 醫學院

計畫名稱:9999 基本預算

會計簽證編號:E1070800427

計畫編號: 00000000

計畫期間 -

憑證編號	會計科目	金額	用途說明
	513202 教訓輔-業務費-影印印刷	1,448	影印費 107.08
	金額合計(不含代扣項目):	1,448	代墊人員：震O行股份有限公司高雄五分公司(97179706)

申請單位			總務處(註)		會計室	首長或授權代簽人
申請/經辦人	驗收或證明人	單位主管	<input type="checkbox"/> 財產 <input type="checkbox"/> 圖書博物	<input type="checkbox"/> 非消耗品 <input checked="" type="checkbox"/> 非上述項目		
姓名: 郭O賢 職號: 電話:	驗收或證明人蓋章 (不可與經辦同一人)	二級主管 授權系所主管 決行章			承辦人 蓋章	授權系所 主管決行
申請/經辦蓋章		一級主管			主任 蓋章	

註：(請申請單位依總務處之規定勾選)

- 1、如為1萬元以上之財產或6,000元以上之非消耗品(請洽資產經營管理組或本校財物管理辦法)，則送會資產經營管理組(保管組)；如為圖書博物則送會圖資處。
- 2、非上述項目則免會辦：金額3萬(不含)至20萬(含)者逕送總務長核決→會計室；金額超過20萬(不含)者送會計室→校長或授權代簽人核決。

注意事項:請採購金額30,000元以下或固定費用性質，請填此「付款憑證」用紙核銷。

名稱	詳細內容	金額	備註	稅碼	保費
震O行股份有限公司高雄五分公司 97179706	影印費 107.08	1,448	統一發票或收據 (詳憑證黏貼紙)	00	0
合計金額：NT\$1,448元整					

-----外來憑證如發票(收據)、票根等請依序貼牢或黏貼於憑證黏貼紙上-----

-----內部憑證如出差旅費報告單、加班費申請單等請檢附於後供核-----