

记账凭证

2025 年 05 月 31 日

编号：记账 64

核算单位 白山市江源区石人镇中心卫生院  
UNIT

| 摘要<br>SUMMARY   | 财务会计<br>FINANCIAL ACCOUNTING                     |             |              | 预算会计<br>BUDGET ACCOUNTING                                                                               |             |              |
|-----------------|--------------------------------------------------|-------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
|                 | 会计科目<br>ACCOUNT                                  | 借方<br>DEBIT | 贷方<br>CREDIT | 会计科目<br>ACCOUNT                                                                                         | 借方<br>DEBIT | 贷方<br>CREDIT |
| 支付救护车吉FU8725保险费 | 5001 [业务活动费用] 5001010825 [医疗费用-商品和服务支出-其他交通费用]   | 495.57      |              | 7201 [事业支出] 72010102 [基本支出-非财政拨款支出] 2100302 [乡镇卫生院] 30239 [其他交通费用]                                      | 495.57      |              |
| 支付救护车吉FU8725保险费 | 5001 [业务活动费用] 5001020525 [公共卫生费用-商品和服务支出-其他交通费用] | 1,982.29    |              | 7201 [事业支出] 7201020101 [项目支出-财政拨款支出-基本公共卫生服务项目-中心卫生院] 01 [基本公共卫生服务项目] 2100408 [基本公共卫生服务] 30239 [其他交通费用] | 1,982.29    |              |
| 支付救护车吉FU8725保险费 | 1002 [银行存款] 10020102 [自有存款-农商行]                  |             | 2,477.86     | 8001 [资金结存] 800102 [货币资金]                                                                               |             | 2,477.86     |
|                 |                                                  |             |              |                                                                                                         |             |              |
|                 |                                                  |             |              |                                                                                                         |             |              |
| 合计<br>TOTAL     | 人民币贰仟肆佰柒拾柒元捌角陆分                                  | ¥2,477.86   | ¥2,477.86    |                                                                                                         | ¥2,477.86   | ¥2,477.86    |

会计主管 系统管理员  
Account director

制单人 齐芳芳  
Produced by

审核人  
Checked by

记账人  
Recorded by

出纳  
Cashier

事前审批单

|          |             |  |
|----------|-------------|--|
| 申请事由     | 车辆保险        |  |
| 申请时间     | 2025. 4. 26 |  |
| 项目预算 (元) | 2000.00     |  |

申请人: 王秋实

科室负责人: ~~林国香~~ 林国香

分管院长:

刘

院长:

吴

用款计划审批表

04

单位：江源县石人镇中心卫生院

2025 年 4 月 28 日

单位：元

| 序号 | 事 由     | 金 额     | 备 注 |
|----|---------|---------|-----|
|    | 车 辆 保 险 | 2477.86 |     |
|    |         |         |     |
|    |         |         |     |
|    |         |         |     |
|    |         |         |     |
|    | 合 计     | 2477.86 |     |

院长：

财务主管领导：

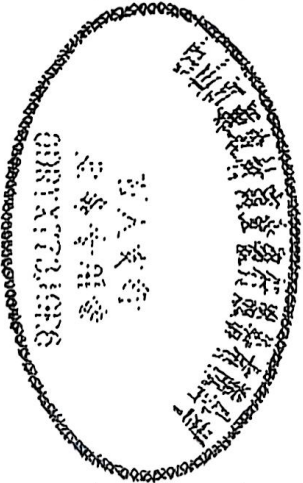
会计：齐芳芳

出纳：殷际立

客户回单-跨行业务

2025 年 04 月 28 日

|                               |                        |                |                |
|-------------------------------|------------------------|----------------|----------------|
| 渠道标识: 网银                      |                        | 业务类型: 贷记往账     |                |
| 发起行行号: 402241000015           | 付款人开户行行号: 402241000015 | 委托日期: 20250428 |                |
| 发起行行名: 吉林省农村信用社联合社(不办理转账业务)   |                        |                |                |
| 付款人账号: 0760605011015300000146 | 支付交易序号: 32599495       |                |                |
| 付款人名称: 白山市江源区石人镇中心卫生院         |                        |                |                |
| 接收行行号: 102100099996           | 收款人开户行行号: 102100099996 |                |                |
| 接收行行名: 中国工商银行                 |                        |                |                |
| 收款人账号: 0807210309000641684    |                        |                |                |
| 收款人名称: 中国人寿财产保险股份有限公司白山中心支公司  |                        |                |                |
| 是否手工入账: 否                     | 手工入账日期:                |                |                |
| 金额大写: 贰仟肆佰柒拾柒元捌角陆分            |                        |                |                |
| 金额小写: ¥2,477.86               | 收费金额: 0.00             |                |                |
| 附言:                           |                        |                |                |
| 记账时间: 20250428                |                        | 凭证说明:          | 记账流水: 04988390 |



## EXPENSES CLAIM FORM

编号  
NUMBER

|  |
|--|
|  |
|--|

全A4费用报销单(横版) 8805 (A4)

领款人  
Received by



电子发票(普通发票)



发票号码: 25227000000011294541

开票日期: 2025年04月28日

下载次数: 1

| 购买方信息                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 名称: 白山市江源区石人镇中心卫生院<br>统一社会信用代码/纳税人识别号:122206255894662409                                           | 销售方信息          | 名称: 中国大地财产保险股份有限公司白山中心支公司<br>统一社会信用代码/纳税人识别号:91220601778711807A |              |          |        |         |    |    |        |    |              |  |   |   |         |         |    |       |      |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |   |        |        |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |          |  |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|----------|--------|---------|----|----|--------|----|--------------|--|---|---|---------|---------|----|-------|------|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|---|---|--------|--------|----|-------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|----------|--|---------|
| <table><thead><tr><th>项目名称</th><th>规格型号</th><th>单位</th><th>数量</th><th>单价</th><th>金额</th><th>税率/征收率</th><th>税额</th></tr></thead><tbody><tr><td>*保险服务*机动车辆商业</td><td></td><td>次</td><td>1</td><td>1279.11</td><td>1279.11</td><td>6%</td><td>76.75</td></tr><tr><td>保险服务</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>*保险服务*机动车交通事故</td><td></td><td>次</td><td>1</td><td>605.66</td><td>605.66</td><td>6%</td><td>36.34</td></tr><tr><td>故责任强制保险服务</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="5">合 计</td><td>¥1884.77</td><td></td><td>¥113.09</td></tr></tbody></table> |                                                                                                    |                |                                                                 | 项目名称         | 规格型号     | 单位     | 数量      | 单价 | 金额 | 税率/征收率 | 税额 | *保险服务*机动车辆商业 |  | 次 | 1 | 1279.11 | 1279.11 | 6% | 76.75 | 保险服务 |  |  |  |  |  |  |  | *保险服务*机动车交通事故 |  | 次 | 1 | 605.66 | 605.66 | 6% | 36.34 | 故责任强制保险服务 |  |  |  |  |  |  |  | 合 计 |  |  |  |  | ¥1884.77 |  | ¥113.09 |
| 项目名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 规格型号                                                                                               | 单位             | 数量                                                              | 单价           | 金额       | 税率/征收率 | 税额      |    |    |        |    |              |  |   |   |         |         |    |       |      |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |   |        |        |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |          |  |         |
| *保险服务*机动车辆商业                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                    | 次              | 1                                                               | 1279.11      | 1279.11  | 6%     | 76.75   |    |    |        |    |              |  |   |   |         |         |    |       |      |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |   |        |        |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |          |  |         |
| 保险服务                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |                |                                                                 |              |          |        |         |    |    |        |    |              |  |   |   |         |         |    |       |      |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |   |        |        |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |          |  |         |
| *保险服务*机动车交通事故                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    | 次              | 1                                                               | 605.66       | 605.66   | 6%     | 36.34   |    |    |        |    |              |  |   |   |         |         |    |       |      |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |   |        |        |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |          |  |         |
| 故责任强制保险服务                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                |                                                                 |              |          |        |         |    |    |        |    |              |  |   |   |         |         |    |       |      |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |   |        |        |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |          |  |         |
| 合 计                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                    |                |                                                                 |              | ¥1884.77 |        | ¥113.09 |    |    |        |    |              |  |   |   |         |         |    |       |      |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |   |        |        |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |          |  |         |
| 价税合计(大写)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    | ⊗ 壹仟玖佰玖拾柒圆捌角陆分 |                                                                 | (小写)¥1997.86 |          |        |         |    |    |        |    |              |  |   |   |         |         |    |       |      |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |   |        |        |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |          |  |         |
| 备注                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 吉FU8725;保单号:PDEJ25220122200000000800等保费:1997.86车船税:480.00滞纳金:0.00合计:2477.86车船税税款属期:2025-01至2025-12 |                |                                                                 |              |          |        |         |    |    |        |    |              |  |   |   |         |         |    |       |      |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |   |        |        |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |          |  |         |

开票人: 刘吉芳



China Continent Property & Casualty Insurance Company Ltd.

投保确认码: V0201CCIC220025041935828185946



大地官方微信



中保信验真微信

## 机动车综合商业保险(电子保单)

电子保单生成时间: 2025-04-28 16:16:27

收费确认时间: 2025-04-28

生成保单时间: 2025-04-28 16:16:25

保险单号: PDEJ25220122200000000800

鉴于投保人已向保险人投保申请,并同意按约定交付保险费,保险人依照承保险种及其对应条款和特别约定承担保险责任。

|                 |                                  |           |              |                  |          |                   |
|-----------------|----------------------------------|-----------|--------------|------------------|----------|-------------------|
| 产品条款            | 中国大地财产保险股份有限公司机动车商业保险示范条款(2020版) |           |              |                  |          |                   |
| 被保险人            | 白山市江源区石人镇中心卫生院                   |           |              |                  |          |                   |
| 车主              | 白山市江源区人民医院                       |           |              |                  |          |                   |
| 保险车辆情况          | 号牌号码                             | 吉FU8725   | 厂牌型号         | 宇通ZK5033XJH16救护车 |          |                   |
|                 | 发动机号                             | LBG055106 | 初次登记日期       | 2021年02月07日      | VIN码/车架号 | LJXCM3FC6LTV34404 |
|                 | 机动车种类                            | 客车        | 使用性质         | 非营业机关            | 核定载质量0千克 | 核定载客7人            |
| 承保险种            |                                  |           | 保险金额/责任限额    | 每次事故绝对免赔额(率)     | 保险费(元)   |                   |
| 机动车损失保险         |                                  |           | 183,216.00   |                  | 680.93   |                   |
| 机动车第三者责任保险      |                                  |           | 1,500,000.00 |                  | 509.74   |                   |
| 机动车车上人员责任保险(司机) |                                  |           | 100,000.00   |                  | 165.19   |                   |
|                 |                                  |           |              |                  |          |                   |
|                 |                                  |           |              |                  |          |                   |
|                 |                                  |           |              |                  |          |                   |
|                 |                                  |           |              |                  |          |                   |
|                 |                                  |           |              |                  |          |                   |
|                 |                                  |           |              |                  |          |                   |
|                 |                                  |           |              |                  |          |                   |
|                 |                                  |           |              |                  |          |                   |

特别提示:除法律法规另有约定外,投保人拥有保险合同解除权,涉及(减)退保保费的,退还给投保人。

本保单投保人为:白山市江源区石人镇中心卫生院

保险费合计(人民币大写)壹仟叁佰伍拾伍元捌角陆分(¥1,355.86元)  
(不含税保险费¥1279.12元、增值税¥76.74元)

保险期间 自2025年05月09日00时00分起至2026年05月08日24时00分止

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特别约定 | 保单查询及通赔提示:投保次日起,您可以通过本公司网页(www.95590.cn),客户服务电话(95590),营业网点核实保单及理赔信息。被保险车辆出险后,被保险人可选择保险人在国内的任意一家车险全国通赔网点,就近接受查勘定损服务,并就近递交索赔资料、领取保险赔款,保险人不另外收取费用。<br>合同争议解决办法:因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决。协商不成的提交法院处理。<br>车主约定:本保险车辆行驶证车主为白山市江源区人民医院<br>增值税抵扣特约:兹经保险双方同意,在保险期间内,发生保险事故后,对保险责任范围内被保险机动车损失或者第三者财产损失,保险人可采取实物赔偿或实际修复的方式进行赔偿,也可采取支付保险金的方式进行赔偿。 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

保险合同争议解决方式 诉讼

|      |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重要提示 | 1.本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单和特别约定组成。<br>2.收到本保险单、承保险种对应的保险条款后,请立即核对,如有不符或疏漏,请及时通知保险人并办理变更或补充手续。<br>3.请详细阅读承保险种对应的保险条款,特别是责任免除和赔偿处理。<br>4.被保险机动车因改装、加装、改变使用性质等导致危险程度显著增加以及转卖、转让、赠送他人的,应通知保险人。<br>5.被保险人应当在保险事故发生后及时通知保险人。<br>6.被保险人可通过保险人网站自主查询承保理赔信息。 |
| 保险人  | 公司名称:中国大地财产保险股份有限公司白山中心支公司江源营销服务部<br>全国统一服务热线:95590<br>邮政编码:134700<br>公司地址:吉林省白山市江源区吉缘小区1号楼108门市<br>网址:www.95590.cn<br>签单日期:2025-04-28<br>(保险人签章)                                                                                                |

核保:系统自核

制单:张欢



# 机动车交通事故责任强制保险(电子保单)



**中国大地财产保险股份有限公司**  
China Continent Property & Casualty Insurance Company Ltd.

投保确认码：02CCIC220025042105828184997649

电子保单生成时间： 2025-04-28 16:16:26

保险单号： PDFA25220122200000001011

收费确认时间：2025-04-28 16:16:23

投保确认时间：2025-04-28 16:16:25

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                 |                   |                    |             |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------------|---------|
| 被 保 险 人                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 白山市江源区石人镇中心卫生院     |                 |                   |                    |             |         |
| 被保险人身份证号码(统一社会信用代码)                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 122206255894662409 |                 |                   |                    |             |         |
| 地 址                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 白山市江源区石人镇北山街       |                 |                   | 联系电话               | 156*****503 |         |
| 被<br>保<br>险<br>机<br>动<br>车                                                              | 号 牌 号 码                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 吉FU8725            | 机动车种类           | 客车                | 使用性质               | 非营业机关       |         |
|                                                                                         | 发动机号码                                                                                                                                                                                                                                                                                             | LBG055106          | 识别代码(车架号)       | LJXCM3FC6LTV34404 |                    |             |         |
|                                                                                         | 厂 牌 型 号                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 宇通ZK5033XJH16救护车   | 核 定 载 客         | 7人                | 核定载质量              | 0千克         |         |
|                                                                                         | 排 量                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1.997L             | 功 率             | 149KW             | 登记日期               | 2021年02月07日 |         |
| 责<br>任<br>限<br>额                                                                        | 死亡伤残赔偿限额                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 180000 元           |                 | 无责任死亡伤残赔偿限额       | 18000 元            |             |         |
|                                                                                         | 医疗费用赔偿限额                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 18000 元            |                 | 无责任医疗费用赔偿限额       | 1800 元             |             |         |
|                                                                                         | 财产损失赔偿限额                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2000 元             |                 | 无责任财产损失赔偿限额       | 100 元              |             |         |
| 与道路交通安全违法行为和道路交通事故相联系的浮动比率                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                 |                   |                    |             | -40.0 % |
| 保险费合计(人民币大写)陆佰肆拾贰元整 (¥:642.00 元)其中救助基金(2.00 %) ¥:12.84 元<br>(不含税保险费¥605.66元、增值税¥36.34元) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                 |                   |                    |             |         |
| 保险期间自2025年05月08日13时00分起至2026年05月08日13时00分止                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                 |                   |                    |             |         |
| 保险合同争议解决方式                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 诉讼                 |                 |                   |                    |             |         |
| 代<br>收<br>车<br>船<br>税                                                                   | 整备质量                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2600KG             |                 | 纳税人识别号            | 122206257826352370 |             |         |
|                                                                                         | 当年应缴                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ¥480.00元           | 往年补缴            | ¥0.00 元           | 滞纳金                | ¥0.00 元     |         |
|                                                                                         | 合计(人民币大写): 肆佰捌拾元整 (¥:480.00 元)                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |                 |                   |                    |             |         |
|                                                                                         | 完税凭证号(减免税证明号)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                 |                   | 开具税务机关             |             |         |
| 特<br>别<br>约<br>定                                                                        | <p>保单查询及通赔提示:投保次日起,您可以通过本公司网页(www.95590.cn),客户服务电话(95590),营业网点核实保单及理赔信息。被保险车辆出险后,被保险人可选择保险人在国内的任意一家车险全国通赔网点,就近接受查勘定损服务,并就近递交索赔资料、领取保险赔款,保险人不另外收取费用。</p> <p>车主约定:本保险车辆行驶证车主为白山市江源区人民医院</p>                                                                                                         |                    |                 |                   |                    |             |         |
| 重<br>要<br>提<br>示                                                                        | <p><b>1、请仔细阅读保险条款。特别是责任免除和投保人、被保险人义务。</b></p> <p>2、收到本保险单后,请立即核对,如有不符和疏漏,请及时通知保险人并办理变更或补充手续。</p> <p>3、保险费应一次性缴清,请您及时核对保险单和发票(收据),如有不符,请及时与保险人联系。</p> <p>4、投保人应如实告知对保险费计算有影响或被保险机动车改装、加装、改变使用性质等导致危险程度增加的重要事项,并及时通知保险人办理批改手续。</p> <p>5、被保险人应当在交通事故发生后及时通知保险人。</p> <p>6、被保险人可通过保险人网站自主查询承保理赔信息。</p> |                    |                 |                   |                    |             |         |
| 保<br>险<br>人                                                                             | 公司名称:中国大地财产保险股份有限公司白山中心支公司江源营销服务部                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                 |                   |                    |             |         |
|                                                                                         | 公司地址:吉林省白山市江源区吉绿小区1号楼108门市(孙家堡子街一委)                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                 |                   |                    |             |         |
|                                                                                         | 邮政编码:134700                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 服务电话:95590         | 签单日期:2025-04-28 |                   | (保险人签章)            |             |         |

核保:系统自核

制单人:张欢

经办人:张欢

电子保单专用章  
(1)

会议时间: 2025年4月25日8时 分

会议地点: 四楼小会议室 会议形式: 院务会.

参会人员: 孟庆明. 鲁超加. 王丽. 史俊凯. 王伟标. 闫玉娟.

主持人: 孟庆明. 记录人: 林国香.

会议内容: 共有3项议题.

1. 学习《习近平关于健康中国论述摘编》——倡导文明健康的生活方式, 营造绿色安全健康环境.

环境保护和治理要以解决损害群众健康突出环境问题为重点, 坚持预防为主, 综合治理. 强化水, 大气, 土壤污染防治. 着力推进重点流域和区域水污染防治. 着力推进重点行业和重点区域大气污染综合治理. 集中力量优先解决好烟颗粒物(PM<sub>2.5</sub>) 饮用水, 土壤, 重金属, 化学品等损害群众健康的突出问题.

食品安全关系群众身体健康, 关系中华民族未来, 这些年, 我们下了很大气力抓食品安全工作, 取得一定成效. 同时农产品质量安全基础仍然比较脆弱, 质量安全事件时有发生, 成为我们的心头之痛.

要标本兼治, 多管齐下, 坚持源头治理, 系统治理, 综合治理. 依法治理, 统筹推进法律, 行政, 经济, 教育, 文化等手段, 综合采取禁吸, 禁贩, 禁种, 禁制等措施, 加强宣传引导, 广泛发动群众, 最大限度减少毒品的社会危害. 为保护人民身心健康, 维护社会秩序, 实现“两个一百年”奋斗目标作出积极贡献.

2. 人事安排: 曾宪其同志诊断为慢性粒细胞白血病, 医生

建议尽快使用靶向药物治疗,研究润尚到大石相子卫生院,从事护理工作。(王丽)

闫玉娟:同意,王伟标:同意,史俊凯:同意,鲁超旭:同意

宣汝明:人事科按流程履行

2. 车队车辆吉F2L120、吉F2L478、吉FV8725更换轮胎机油,预算金额:3000元,需预存油费9000元。(王丽)

闫玉娟:同意,王伟标:同意,史俊凯:同意,鲁超旭:同意

宣汝明:按维修合同履行程序。

3. ①. 卫健局检查村卫生室(11个村)发现灭火器过期需要更换,预算金额:1400元。(王伟标)

②. 采购40瓶医用氧气(2024.1-2025.1)利于医疗工作开展,预算金额:2800元。

③. 因食堂热水器损坏,申请购买一台热水器,预算金额:600元。

闫玉娟:同意,史俊凯:同意,王丽:同意,鲁超旭:同意。

宣汝明:按采购合同履行正常程序。关于医疗器械、试剂、药品等,必须保证在有效期内,史院长常抓此项工作。各科室负责人要高度重视“5.1”期间值班工作,严格落实岗位责任制,落实安全生产工作,狠抓事故隐患排查治理,扎实推进安全生产形势持续稳定。

✓增加一项议题:车辆吉FV8725保险费用2477.86元(王丽)

闫玉娟:同意,王伟标:同意,史俊凯:同意,鲁超旭:同意。

宣汝明:按合同履行正常程序。

王丽 鲁超旭 史俊凯 王伟标 闫玉娟