

ชุดใบสำคัญ

การเบิกจ่าย ชุดที่ 1

ไตรมาส 3

๖๖ ๐๔/๒

สี่ชมพู

แบบฟอร์มเช็คสิทธิ์ กรณีจัดจ้างไม่ผ่านในระบบ e-GP (วงเงินต่ำกว่า ๕,๐๐๐-บาท)

หน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดิม

แบบ ต.ส.สจ. ๔๐๐.๑

๑ ฉบับ:๑ ชุดเอกสาร

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

แก้ไขเพิ่มเติมแบบ ต.ส.สจ. ๔๐๐.๑

(กลุ่มงานใน สสจ./รพช./สสอ./รพสต.)

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้สอย ประเภท ค่าจ้างเหมาบริการ, จ้างซ่อมแซม

เอกสารส่งเบิกเลขที่ ๐๔๓๒/๔๕ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ จำนวนเงิน ๔,๐๓๒ บาท

ลำดับ	กระบวนการปฏิบัติงาน	ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง
๑	การจัดจ้าง	๑ บันทึกรายงานขอจ้าง	/	/
		๒ บันทึกขออนุมัติจัดจ้าง	/	/
		๓ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับการจ้าง	/	/
		๔ ใบแจ้งหนี้หรือใบส่งมอบงาน	/	/
		๕ รายงานผลการปฏิบัติงานจ้างของคณะกรรมการตรวจการจ้าง	/	/
		๖ ความสัมพันธ์ของวันที่ในบันทึกขออนุมัติจัดจ้าง /ใบสั่งจ้าง/ใบแจ้งหนี้ /รายงานผลการปฏิบัติงานจ้าง /ใบเสร็จรับเงิน /บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย /ผู้อนุมัติจ่าย	/	/
		๗ รายงานผลการปฏิบัติงานจ้าง/ใบเสร็จรับเงิน/บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายผู้อนุมัติจ่าย		
		๘ สำเนาโครงการ (กรณีจัดจ้างตามโครงการ)		
		๘ สำเนาใบจัดสรรงบประมาณ		
๒	การเบิกจ่ายเงิน	๑ ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย	/	/
		๒ การหักภาษี ณ ที่จ่าย	/	/
๓	การจ่ายเงิน	๑ การเขียนเช็คสั่งจ่าย	/	/
		๒ ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้ว และลงวันที่จ่าย	/	/

(ลงชื่อ)

[Signature]

(นางสาวเกษร โคตรมี)
(เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี)

ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

(ลงชื่อ)

[Signature]

(นางสาวเกษร โคตรมี)
(เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี)

เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

หมายเหตุ

- ๑ ผู้ใช้สิทธิ์หรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ ๑ของความครบถ้วนเท่านั้น
- ๒ เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายช่องความครบถ้วนและความถูกต้องส่วนที่ ๑, ๒ และ ๓ ที่เหลือทั้งหมด



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง โทร ๐๕๔-๒๕๑๕๘๔

ที่ ลป ๐๔๓๒/๔๔

วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานขอจ้าง จ้างเหมาซ่อมรถยนต์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน มีความประสงค์จะ จ้างเหมาซ่อมรถยนต์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่ง รายละเอียดดังต่อไปนี้

- ๑ เหตุผลความจำเป็นที่ต้องจัดซื้อจัดจ้าง
เนื่องด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน มีความจำเป็นต้องจัดจ้าง จ้างเหมาซ่อมรถยนต์ เพื่อซ่อมบำรุงตามระยะเวลาการใช้งานของรถยนต์ส่วนราชการ รถยนต์ทะเบียน กท - ๗๖๔๔
 - ๒ รายละเอียดของการจ้าง
 - ๑ จ้างเหมาซ่อมรถยนต์ ทะเบียน กท ๗๖๔๔ (ตามเอกสารแนบท้าย) ๑ รายการ
 - ๓ ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลางจำนวน ๔,๐๓๒.๐๐ บาท
(สิ้นสามสิบสองบาทถ้วน)
 - ๔ วงเงินที่จะจ้าง
เงินนอกงบประมาณ รายได้จากหน่วยงาน ปี พ.ศ.๒๕๖๓ จำนวน ๔,๐๓๒.๐๐ บาท
(สิ้นสามสิบสองบาทถ้วน)
 - ๕ กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุ นั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ
กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน...๑๐...วัน นับถัดจากวันที่ลงนามในสัญญา
 - ๖ วิธีที่จะซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อ
ดำเนินการซื้อ/จ้าง เนื่องจากจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงิน ในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนด ในกฎกระทรวง ตามมาตรา ๕๖ (๒) ข
 - ๗ การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับงานจ้าง ดังนี้
 ๑. นางธนิสา สุวรรณเลิศ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ตรวจงาน
- อำนาจและหน้าที่
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น อย่างช้าไม่เกิน ๓ วัน
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อ
ขอจ้างดังกล่าวข้างต้น


ลงชื่อ (นายประยูร จันทร์ศักดิ์) เจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุมัติตามที่เสนอ
.....
(นายชุมพล ดวงตึงค์)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติตามที่เสนอ
.....
(นายชุมพล ดวงตึงค์)
สาธารณสุขอำเภอเถิน
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง
ตามคำสั่งจังหวัดลำปางที่ ๕๙๕/๒๕๖๒ ลว.๗ พฤศจิกายน

บัญชีรายการซื้อ/จ้างแนบท้ายบันทึกข้อความที่ ลป ๐๔๓๒/๔๔ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ลำดับ	รายการ	คงเหลือยกมา (หน่วย)	อัตราการใช้/เดือน (หน่วย)	ราคามาตรฐาน ราคาที่ซื้อครั้งล่าสุด ภายใน ๒ ปีงบประมาณ	ความต้องการซื้อจ้างครั้งนี้			กำหนดเวลาที่ต้องใช้ หรือ ให้งานนั้น แล้วเสร็จ
					จำนวน	ราคา/หน่วย	ราคารวม	
๑	จ้างเหมาตรวจเช็ค รถยนต์ ทะเบียน กท ๗๖๔๔ ตามรายการ ใช้งาน				๑ งาน	๔,๐๓๒.๐๐	๔,๐๓๒.๐๐	๑๐ วัน
ตัวหนังสือ (สีพื้นสามสีสองบาทถ้วน)			รวมเงิน	๔,๐๓๒.๐๐	บาท	

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
 (นายประยูร จันทรดัดดี)
 วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕



บริษัท เจริญมอเตอร์ เชียงใหม่ จำกัด
CHAROEN MOTOR CHIANGMAI CO., LTD.

สำนักงานใหญ่: 81 ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ 8 เชียงใหม่ 50200 โทร: (053) 270333 283777 แฟกซ์: (053) 272944 814819
 สาขา 00004: 119/123 ถ.พระปกเกล้า ต.ศรีภูมิ 8 เชียงใหม่ 50200 โทร: (053) 327270-9 แฟกซ์: (053) 327275
 สาขา 00006: 144/1 หมู่ 11 ต.สุ่มเฒ่า ต.เมือง จ.ลำปาง 51150 โทร: (053) 983243-7 แฟกซ์: (053) 559513
 สาขา 00007: 48 ถ.ไตรภพลำปาง-ยาว ต.จามจุย อ.เมือง จ.ลำปาง 52100 โทร: (054) 325999 แฟกซ์: (054) 361312

ต้นฉบับ
ใบแจ้งรายการซ่อม
ใบแจ้งรายการซ่อม
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี: 0505521000033
 [ลำปาง]

ลูกค้า : **015795**
 ที่อยู่ : **สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน-015795**
 อ.เถิน จ.ลำปาง
 52160

สาขาที่ออกไปกำกับภาษี คือ
 เลขที่ : F-P00014
 วันที่ : 03/03/65
 JOB : P00235

รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	ราคา	จำนวนเงิน	ลด	ส่วนลด	คงเหลือ
*** สารหล่อลื่น-เคมีคัล ***							
1 92222405	น้ำมันเครื่อง DEXOS2 6L	1	2,130.00	2,130.00	0.00	0.00	2,130.00
2 92222404	น้ำมันเครื่อง DEXOS2 1L	1	418.00	418.00	0.00	0.00	418.00
*** อะไหล่ ***							
3 19348771	กรองเครื่อง GMI TBZ	1	192.00	192.00	0.00	0.00	192.00
4 12616850	หมวนรองสกรูทอยน้ำมันเครื่องGMI	1	92.00	92.00	0.00	0.00	92.00
5 19373466	กรองแอร์ GMI	1	300.00	300.00	0.00	0.00	300.00
*** บริการ ***							
6 001	ค่าแรงเปลี่ยนน้ำมันเครื่อง	1	900.00	900.00	0.00	0.00	900.00

.....
 3/3/65

หมายเหตุ : [008118] CHEVROLET COLORADO สี GAZ/ขาว
 HHC G171401152/MMM148PM0JH605855 ทะเบียน : ลป กพ-7649
 [015795] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน
 รหัส SA รหัสช่าง 067

=สิ้นสามสิบสองบาทถ้วน=
 X.

 ลูกค้า

ราคาสินค้า 3,768.22
 ภาษีมูลค่าเพิ่ม 263.78
 ราคาสินค้ารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 4,032.00
 37.๔๙

 3,994.๕๑
 รั้งรับมอบอำนาจ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

๓ มีนาคม ๒๕๖๕

ตามบันทึกขอซื้อ/จ้างเลขที่ ลป ๐๔๓๒/๔๔ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดิน ได้ตกลง จ้างเหมาตรวจเช็ค ระยะ รอยนต์ ทะเบียน กพ - ๗๖๔๔ กับ บริษัท เจริญมอเตอร์ เชียงใหม่ จำกัด
เป็นจำนวนเงิน ๔,๐๓๒.๐๐ บาท

(สิ้นสามสิบสองบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้วปรากฏว่า

ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจงานจ้าง

นางธนิตา สุวรรณเลิศ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ข้าพเจ้าได้รับมอบสิ่งของเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดใบ ส่งของ เลขที่ F - U๐๐๑๔ .ลงวันที่. ๓ มีนาคม ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่พัสดุ

(นายประยูร จันทร์ศักดิ์)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

คณะกรรมการได้ตรวจรับและส่งมอบให้เจ้าหน้าที่พัสดุเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อลงนามรับทราบตามระเบียบกระทรวงการคลังว่า ด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ (๔)

(ลงชื่อ).....

นายชุมพล ดวงดีวงศ์
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

(นายชุมพล ดวงดีวงศ์)

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปางที่ ๕๖๑๐/๒๕๖๔

ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนิน อ.เนิน จังหวัดลำปาง โทร ๐๕๔-๒๙๑๕๔๔

ที่ ลป ๐๔๓๒/๔๕

วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินบำรุง

เรียน สาธารณสุขอำเภอเนิน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนิน ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าจ้างเหมาบริการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนิน
ประจำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. ค่าจ้างเหมาบริการ ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๔,๐๓๒.๐๐ บาท

รวมเป็นจำนวนเงิน ๔,๐๓๒.๐๐ บาท (สี่พันสามสิบสองบาทถ้วน)

ได้ตรวจสอบแล้ว หลักฐานครบถ้วนถูกต้อง โดยมีเงิน บำรุงคงเหลือ ณ วันที่ ๔ เม.ย. ๖๕ จำนวนบาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติจ่ายเงินตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๓/๒๕๖๓

ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

(นางสาวเพชร โคตรม)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

อนุมัติ

ทราบ/อนุมัติ

(นายชุมพล ดวงตึงค์)

สาธารณสุขอำเภอเนิน

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายชุมพล ดวงดิวังศ์ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)
ข้าพเจ้า (นายประยูร จันทร์ศักดิ์) (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
ข้าพเจ้า นางธนิสา สุวรรณเลิศ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะ

ลงนาม.....
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม.....
(เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม.....
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ฉบับที่ 1 (สำหรับผู้ถือหลักทรัพย์ ที่จ่าย โฉนดพร้อมกันแบบคงรายการภาษี)
 ฉบับที่ 2 (สำหรับผู้ถือหลักทรัพย์ ที่จ่าย เก็บไว้เป็นหลักฐาน)

สำเนา

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย
 ตามมาตรา 50 ตรี แห่งประมวลรัษฎากร

เล่มที่
 เลขที่ 2565-53-1

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :-

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0 9 9 4 0 0 0 0 8 8 6 6 3

ชื่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเอราวัณ
 (ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)
 ที่อยู่ 239 หมู่ 11 ถนน- ตำบลละมั่ง อำเภอเอราวัณ จังหวัดลำปาง 52160
 (ให้ระบุ ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน หอจดหมาย ตู้ไปรษณีย์ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :-

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0 5 0 5 5 2 1 0 0 0 0 3 3

ชื่อ บริษัท เจริญนครเคอร์เซอร์ใหม่ จำกัด
 (ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)
 ที่อยู่ 48 ถนนไทรโยคลำปาง - ราว ตำบลลพพ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง 52100
 (ให้ระบุ ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน หอจดหมาย ตู้ไปรษณีย์ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ลำดับที่ 1 ในแบบ (1) ภ.ง.ด.1ก (2) ภ.ง.ด.1ก พิเศษ (3) ภ.ง.ด.2 (4) ภ.ง.ด.3
 (ให้สามารถอ้างอิงหรือสอบย้อนคืนได้ระหว่างลำดับที่ตาม
 หนังสือรับรองฯ กับแบบขึ้นรายการภาษีหักที่จ่าย) (5) ภ.ง.ด.2ก (6) ภ.ง.ด.3ก (7) ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้พึงประเมินที่จ่าย	วัน เดือน หรือปีภาษี ที่จ่าย	จำนวนเงินที่จ่าย	ภาษีที่หัก และนำส่งไว้
ค่าบริการ(สวนราชการ)	05/04/2565	3,768 22	37 68
รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง		3,768 22	37 68

รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง (ตัวอักษร) สามสิบเจ็ดบาทหกสิบแปดสตางค์

เงินที่จ่ายเข้า กชน./กสจ./กองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชน.....บาท กองทุนประกันสังคม.....บาท กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....บาท

ผู้จ่ายเงิน (1) หัก ณ ที่จ่าย (2) ออกให้ตลอดไป (3) ออกให้ครั้งเดียว (4) อื่น ๆ (ระบุ).....

คำเตือน ผู้มีหน้าที่ออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย
 ผ่าฉินไม่ปฏิบัติตามมาตรา 50 ตรี แห่งประมวล
 รัษฎากร ต้องรับโทษทางอาญาตามมาตรา 35
 แห่งประมวลรัษฎากร

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกันตามที่ปรากฏประการ
 ลงชื่อ (นาย **พนม พศ** **ดวงดีวงศ์**) ผู้จ่ายเงิน
สาธารณสุขอำเภอเอราวัณ
 5 เมษายน 2565
 (วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรองฯ)



หมายเหตุ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (13 หลัก)* หมายถึง
 1. กรณีบุคคลธรรมดาไทย ให้ใช้เลขประจำตัวประชาชนของกรมการปกครอง
 2. กรณีนิติบุคคล ให้ใช้เลขทะเบียนนิติบุคคลของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า



บริษัท เจริญมอเตอร์ เชียงใหม่ จำกัด

สำนักงานใหญ่ 81 ถนนเชียงใหม่-ลำพูน ซ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทร (053) 278409 814820 แฟกซ์ (053) 272644 814819
 สาขา 4 110-123 ถนนเชียงใหม่-ลำพูน ซ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทร (053) 327270-9 แฟกซ์ (053) 327275
 สาขา 6 144/1 หมู่ 11 ซ.เชียงใหม่ ซ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 โทร (053) 559510-5 แฟกซ์ (053) 559513
 สาขา 7 48 ซ.เชียงใหม่-ลำพูน ซ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 โทร (054) 325999 แฟกซ์ (054) 361312
 สาขา 81 395/1 ซ.เมือง ส.นครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50000 โทร (053) 801334-7 แฟกซ์ (053) 802599


CHAROEN MOTOR CHIANGMAI

รับชำระ
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกตุ
 239 ม.11 ต.ล้อมแรด
 อ.เกตุ จ.ลำปาง
 52160

ใบเสร็จรับเงิน [ลำปาง]

ทะเบียนเลขที่ 0505521000033

เลขที่ : 3-U00451
 วันที่ : 05/04/65
 JVNO : U01407
 ย่างกิ่ง :

รายการ DESCRIPTION	จำนวนเงิน AMOUNT
รับชำระตาม INVOICE เลขที่ 2-U00436	4,032.00
 =สิ้นสามสิบสองบาทถ้วน=	4,032.00

เงินสด เช็คธนาคาร.....เลขที่.....วันที่.....
 ใบเสร็จรับเงินนี้จะถูกต้องสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นของผู้อนุญาตของบริษัทและผู้รับเงิน และเมื่อ
 บริษัทได้รับเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ครบถ้วนแล้ว การชำระเงินทุกรายจะต้องมีใบเสร็จรับเงินกำกับด้วย

ผู้รับเงิน ผู้มอบอำนาจ

หมายเหตุ : JOB : U00235 ตามใบแจ้งหนี้ : U00014
 ลูกค้า : [015795] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกตุ
 รถ : [008118] CHEVROLET รุ่น COLORADO สี GAZ/ขาว
 เลขเครื่องยนต์/คัน: HHC171401152/MMM148PM0JH605855 : ลป กพ-7649

=สิ้นสามสิบสองบาทถ้วน=

ราคาลิ้นค้า 3,768.22
 ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% 263.78
 ราคาลิ้นค้ารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 4,032.00

.....
ลูกค้า

.....
ผู้มอบอำนาจ



10.00.1014733 06/318 518-6-01178-9 PEE4

Krungthai ทรูไทย

ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ

ประเภทบัญชี บัญชีออมทรัพย์ Savings A/C บัญชีกระแสรายวัน Current A/C สาขา 0518 สาขา โฉม เพื่อสาขา 0518 สาขา โฉม 278 ทรู

เลขที่บัญชี 194 8-00001 7 ชื่อบัญชีหน่วยงาน บริษัท ทรู คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) โทรศัพท Tel. 057 041 2585

Account Number Company A/C Name

เงินสด Cash รายการโอน TR เช็คธนาคาร CB เช็คคางธนาคาร CL เช็คเรียกเก็บ วันที่ BC Date

รายละเอียดลูกค้า

ชื่อลูกค้า: ศ.ดร. กฤษกร พงษ์ภักดี
 ที่อยู่: บริษัท ทรู คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ชั้น 3 อาคาร 301 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10660
 เลขที่บัญชี: 194 8-00001 7
 เลขที่โทรสาร: 186604445456272 /
 ชื่อและนามสกุล: ศ.ดร. กฤษกร พงษ์ภักดี

จำนวน: 1 แผ่น
 จำนวน ราย
 จำนวน แผ่น

TAX ID : 094400013744100

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร Authorized Signature

RPTC.090%2.130000 รหัสตัด款ENG.004726

Counter Service	
ATM	
Internet	
Tele-Banking/Phone	
Mobile	

ใช้สำหรับตรวจ

มีรายละเอียดการหักเป็นรายผู้มีเงินได้ ปรากฏตาม หรือ
 (ให้แสดงรายละเอียดใบในแบบ ภ.ง.ด.53 หรือในสื่อ สื่อบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ ที่แนบมาพร้อมนี้ : จำนวน ราย
 บันทึกในระบบคอมพิวเตอร์อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นต้น) จำนวน แผ่น

(ตามหนังสือแสดงความประสงค์ฯ ทะเบียนรับเลขที่
 หรือตามหนังสือขอลงการโอนเงินฯ เลขอ้างอิงการลงทะเบียน)

สรุปรายการภาษีที่นำส่ง	จำนวนเงิน
1. รวมยอดเงินได้ทั้งสิ้น	2,897.20
2. รวมยอดภาษีที่นำส่งทั้งสิ้น	28.97
3. เงินเพิ่ม (ถ้ามี)	
4. รวมยอดภาษีที่นำส่งทั้งสิ้น และเงินเพิ่ม (2. + 3.)	28.97

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่แจ้งไว้ข้างต้นนี้ เป็นรายการที่ถูกต้องและครบถ้วนทุกประการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน

วัน/เดือน/ปี : ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๕

หัวข้อ : ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ชุดที่ ๑

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ชุดที่ ๑

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ : -

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายประยูร จันทร์ศักดิ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายชุมพล ดวงดีวงศ์)

สาธารณสุขอำเภอเถิน

๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้น

เผยแพร่

กนกวรรณ

(นางสาวกนกวรรณ วังหอม)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๕