

ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม..... ใกล้เคียง ใกล้เคียง ชีตบรอก ใกล้เคียง

๑. ผลการดำเนินงาน ใกล้เคียง ใกล้เคียง ใกล้เคียง ใกล้เคียง ใกล้เคียง ใกล้เคียง ใกล้เคียง ใกล้เคียง ใกล้เคียง ใกล้เคียง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด
๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์
 บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม - คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ
งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 9345- บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 9345 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ -

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน
 ไม่มี
 มี
ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) -
แนวทางการแก้ไข (ระบุ) -

ลงชื่อ..... ใกล้เคียง ใกล้เคียงผู้รายงาน
(ใกล้เคียง ใกล้เคียง)
ตำแหน่ง ใกล้เคียง ใกล้เคียง
วันที่-เดือน-พ.ศ. 26 กย. 65



ร้าน นายนงซัพพลาย
 40 หมู่ที่ 1 อ.เทศบาล1 ต.นาโยงเหนือ อ.นาโยง จ.ตรัง
 โทร./Fax 075-299819 , 075-290640 E-mail nayongsupply@hotmail.com
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3920100043204

ใบเสร็จรับเงิน

ชื่อลูกค้า: ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1
 ที่อยู่: ตำบล นามื่นศรี อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง

เลขที่ RE650824-001
 วันที่ 23 สิงหาคม 65

| ลำดับที่ | รหัสสินค้า | รายละเอียดสินค้า | จำนวนหน่วย | | ราคาต่อหน่วย | จำนวนเงิน |
|-------------------------|------------|-------------------------|------------|------|--------------|-----------------------------|
| 1 | | แผ่นใส่เอกสารกักกรองโรค | 15 | แผ่น | 55.00 | 825.00 |
| แปดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน | | | | | | รวมเป็นเงิน 825.00 |
| | | | | | | ส่วนลด |
| | | | | | | จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 825.00 |

การชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์เมื่อร้านนายนงซัพพลายได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว

เงินสด _____
 เช็คธนาคาร _____ เช็คเลขที่ _____ ลงวันที่ ____/____/____ จำนวนเงิน _____

ในนามร้าน นายนงซัพพลาย
 ผู้รับเงิน/เช็ค จิรา วันที่ 23 / ๘ / 65 ผู้รับมอบอำนาจ _____

สำเนาถูกต้อง

รวม อ่อนช้วน



บริษัท เอ็น พี วัสดุการแพทย์และเคมีภัณฑ์ จำกัด

5/9 ตลาดชินตา ถนนรัชฎา ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000

โทร. 063-1738155, 061-4924982

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0925563001239

เล่มที่ 006

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 0269

นามผู้ซื้อ... นายเอกสิทธิ์ งามนวม อ.1 ต.นาพันห้า วันที่ 23 ส.ค 2565

ที่อยู่... ต. นาพันห้า อ. นาโยง จ. ตรัง

| จำนวน | รายการ | หน่วยละ | จำนวนเงิน | |
|---|--|---------|-----------|---------|
| 2 | เครื่องวัดความดันโลหิตแบบพกพา อีทีแอล | 2800 - | 5600 - | |
| 1 | เครื่องวัดน้ำตาลในเลือดแบบพกพา อีทีแอล | 1100 - | 1100 - | |
| 4 | แผ่นทดสอบสำหรับเครื่องวัดความดันโลหิตในเลือด | 50 - | 200 - | |
| 3 | แผ่นทดสอบสำหรับเครื่องวัดความดันโลหิต | 80 - | 240 - | |
| 1 | ฟิล์มขาว: ฟิล์มสำหรับถ่ายภาพในเลือด ปรากฏผลดี. DTX | 850 - | 850 - | |
| 2 | แผ่นทดสอบสำหรับเครื่องวัดความดันโลหิต | 250 - | 500 - | |
| บริษัท เอ็น พี วัสดุการแพทย์และเคมีภัณฑ์ จำกัด 5/9 ตลาดชินตา ถ.รัชฎา ต.ทับเที่ยง อ.เมืองตรัง จ.ตรัง 92000 เลขที่เสียภาษี 0925563001239 โทร 063-1738155, 083-2426982, 061-4924982 | | | | |
| จำนวนเงิน | | | | 2934.58 |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% | | | | 555.42 |
| จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น | | | | 3490.00 |
| จำนวนเงินตัวอักษร | <u>สามพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทถ้วน</u> | | | |

ชื่อ สมชาย งามนวม ผู้รับเงิน

สำเนาถูกต้อง
รวม ๑๐๓๖๖

