

องค์การบริหารส่วนตำบลบานา

ฎีกายืมเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2565

แผนงานสาธารณสุข

รายจ่าย

ค่าใช้สอย

งานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น

ประเภทรายจ่าย

รายจ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 65-04-00223-5320300-00004

เลขที่คลังรับ

01A00165

วันที่จัดทำ 15 มิถุนายน 2565

วันที่คลังรับ

15 มิ.ย. 2565

ผู้ยืมเงิน

นายอับดุลกอเดร์ การินา

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ	65,450 00	สัญญาเลขที่ B00055/65
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	65,450 00	ขออนุมัติยืมเงินค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม และ ค่าลงทะเบียน ตามโครงการป้องกันและลดปัญหา ด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นเงิน 65,450.-บาท
(ตัวอักษร) (ทกหมื่นห้าพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)		

หน่วยงานผู้เบิก กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ขอยืมเงินเพื่อจ่ายตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นายอับดุลกอเดร์ การินา) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่..... 15 มิ.ย. 2565	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป เงินอุดหนุนระบบวัดคุณภาพ/เฉพาะกิจ 72,300.00 6,850.00 (ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ (นางโรสมะห์ ศาสนพิสุทธิกุล) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน วันที่..... 15 มิ.ย. 2565
--	--

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา (นางหาบือเสาะ สัตยานันท์) ตำแหน่ง..... เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน วันที่..... 15 มิ.ย. 2565	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางกัลยา ศศิเมณฑล) ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่..... 15 มิ.ย. 2565
---	---

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางลำยอง อดิสรณ์) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาการแทน ตำแหน่ง..... ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบานา วันที่..... 15 มิ.ย. 2565	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 65,450.00 บาท (ลงชื่อ)..... (นายมะรอสดี เมา) นายองค์การบริหารส่วนตำบลบานา วันที่..... 15 มิ.ย. 2565
---	---

ธนาคาร..... บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค..... ลงวันที่..... จำนวนเงิน 65,450.00 บาท (ทกหมื่นห้าพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ นายอับดุลกอเดร์ การินา	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
--	--

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่..... ลงวันที่.....