

องค์การบริหารส่วนตำบลบานา

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2565

แผนงานสาธารณสุข

รายจ่าย

ค่าใช้สอย

งานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น

ประเภทรายจ่าย

รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 65-03-00223-5320300-00003

เลขที่คลังรับ

๕๖๑/๖๕

วันที่จัดทำ 21 กุมภาพันธ์ 2565

วันที่คลังรับ

22 ก.พ. 2565

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	1,800 00	ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าวัสดุอุปกรณ์ ในกิจกรรมที่ 2 และ 3 ตามโครงการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) เป็นเงิน 1,800.-บาท
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0 00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	1,800 00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0 00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	1,800 00	

(ตัวอักษร)

(หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

แหล่งเงินที่ขอเบิก

คงเหลือยกมา

คงเหลือยกไป

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

เงินอุดหนุนระบุดอก
ประสงค์/เฉพาะกิจ

5,640.00

3,840.00

(นายอับดุลกอเดร์ การ์รินา)

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

(นางแวโรฮานา เลาะเมาะ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

วันที่ 21 ก.พ. 2565

วันที่ 22 ก.พ. 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

เรียน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(ลงชื่อ).....

(... (นายอับดุลกอเดร์ การ์รินา) ...)

(นางกัลยา ศศิสมณฑล)

ตำแหน่งหัวหน้ากองการเงินและบัญชีหัวหน้างาน

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 22 ก.พ. 2565

วันที่ 22 ก.พ. 2565

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

จำนวน 1,800.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(ลือศักดิ์ อธรรมโสภณ)

(นายเหม สาเรส)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบานา

รองนายองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทนนายก

วันที่ 22 ก.พ. 2565

องค์การบริหารส่วนตำบลบานา

วันที่ 22 ก.พ. 2565

ธนาคาร..... บัญชีเลขที่ 01-011-5-00006-1

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

ที่เช็ค ๕๓๐๒๖๗ ลงวันที่ 24 ก.พ. 2565

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

วงเงิน 1,800.00 บาท (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

ให้ ร้านศรีตรังเภสัช

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 00099/๒๕๖๕ ลงวันที่ 26 ก.พ. ๒๕๖๕