

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน

ฎีกาเบิกเงินสถานศึกษา

ประจำปี 2562

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน

กลยุทธ์ที่ 2.3 การจัดการเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยผู้เรียน

เลขที่ฎีกา 34/2562

เลขที่คำสั่งรับ 34/2562

วันที่จัดทำ 20 กันยายน 2562

วันที่คำสั่งรับ 20 กันยายน 2562

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	8,725 00	ค่าคืนเงินสพสช.ตาม โครงการเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญภาวะโภชนาการในเด็ก
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		ปฐมวัย
จำนวนเงินที่ขอเบิก	8,725 00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00 00	
ค่าปรับ		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	8,725 00	
<b>(ตัวอักษร)</b>		
หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกได้	
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น	แหล่งเงินที่ขอเบิก กองพัฒนามา กองเหลือยกไป	
(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก	งบประมาณ 8,725 00	
(นางสาวสุภาพ ถักป่อง)	(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ	
หัวหน้าสถานศึกษา	(ศิริพันธ์ ธนภาคย์กุลศิริ)	
20.0.ย. 2562	เจ้าหน้าที่การเงิน	
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว	20.0.ย. 2562	
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา	เจ้าหน้าที่การเงิน	
(นางสาวนันทริศขวัญ ปรเมษฐ์)	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	
หัวหน้าหน่วยงานคลัง	เห็นควรให้เบิกจ่ายจำนวนเงินข้างต้น	
20.0.ย. 2562	(ลงชื่อ).....	
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล	(นางสาวสุภาพ ถักป่อง)	
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น	รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาการแทน	
(ลงชื่อ).....	ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม	
(นายพงษ์ศักดิ์ ศรียาทิวัตต์)	วันที่..... 20.0.ย. 2562	
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้	
20.0.ย. 2562	จำนวน 8,725.00 บาท	
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล	(ลงชื่อ).....	
วันที่..... 20.0.ย. 2562	นายปราโมทย์ แสงอรุณ	
ธนากร.....ชกส.สาขาโซนค บัญชีเลขที่..... 0820240270.....	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง	
เลขที่เช็ค..... 19565077.....ลงวันที่ 24.0.ย. 2562	วันที่..... 20.0.ย. 2562	
จำนวนเงิน.....8,725.00.....	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร	
(แปดพันเจ็ดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)	(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม	
จ่ายให้ ระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าบอง อ.ระโนด จ.สงขลา	(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม	
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ ๑๒ /๒๕๖๒	(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม	

20 กันยายน ๒๕๖๒

๒๕๖๒

เล่มที่.....1/2562.....  
เลขที่...05.....

### ใบเสร็จรับเงิน

วันที่.....26..... เดือน.....กันยายน.....พ.ศ...2562.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง.....อำเภอ...ระโนด.....จังหวัด...สงขลา.....  
ได้รับเงินจาก.....ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลงบน.....ที่อยู่ หมู่ที่.....10.....ตำบล.....ท่าบอง.....อำเภอ.....ระโนด.....  
จังหวัด.....สงขลา.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- รับคืนเงินตามโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย	8,725 00
รวมเงิน (เงินแปดพันเจ็ดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)	8,725 00

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

( นางสาวตรุณี แก้วจินดา )

อนุกรรมการการเงินฯ

นางนายกต๋อง  
๒๕๕๐ ๓๖๕

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน

ฝึกอาชีพกึ่งสถานศึกษา

ประจำปี 2562

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน

กลยุทธ์ที่ 2.3 การจัดการระบบส่งเสริมสภาพและอนามัยผู้เรียน

เลขที่ผู้เบิก 33/2562

เลขที่คลังรับ 33/2562

วันที่จัดทำ 9 กันยายน 2562

วันที่คลังรับ 9 กันยายน 2562

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	1,200 00	ค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		
จำนวนเงินที่ขอเบิก	1,200 00	
หัก ภาษีที่ ก ณ ที่จ่าย	00 00	
ค่าปรับ		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	1,200 00	
(ตัวอักษร) (เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)		
หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกได้	
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น	แหล่งเงินที่ขอเบิก กองพัฒนามา กองเหลือยกไป	
(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก	งบประมาณ 20,530 19,330	
(นางสาวสุภาพ อธิปกิจ)	(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ	
หัวหน้าสถานศึกษา	(ศิริพันธ์ ธนภาคย์กุลศิริ)	
- 9 ก.ย. 2562	เจ้าหน้าที่การเงิน	
วันที่.....	- 9 ก.ย. 2562	
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบถูกต้องครบถ้วนถูกต้องแล้ว	เรียน ปกติองค์การบริหารส่วนตำบล	
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา	เห็นควรให้เบิกจ่ายจำนวนเงินข้างต้น	
(นางสาวนันทวิศิษฐ์ ประมัญญ์)	(ลงชื่อ).....	
หัวหน้าหน่วยงานคลัง	(นางสาวสุภาพ อธิปกิจ)	
- 9 ก.ย. 2562	รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาการแทน	
วันที่.....	ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม	
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล	วันที่.....	
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น	อนุมัติให้เบิกจ่ายแล้ว	
(ลงชื่อ).....	จำนวน 1,200.00 บาท	
(นายพงษ์ศักดิ์ ศรียาทิวัตต์)	(ลงชื่อ).....	
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	นายปราโมทย์ แสงอรุณ	
- 9 ก.ย. 2562	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง	
วันที่.....	วันที่.....	
ธนาคาร.....ชทส.สาขาระโนด บัญชีเลขที่.....0820240270.....	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร	
เลขที่เช็ค.....19565076.....ลงวันที่.....10 ก.ย. 2562	(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม	
จำนวนเงิน.....1,200.00.....	(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม	
(หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)	(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม	
จ่ายให้ นางสาวสุภาพ อธิปกิจ		
การจ่ายเงินเป็นไป ตามรายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 21/ ๕ ๖ ๖ ๕	ลงวันที่ - 9 ก.ย. 2562	

รับเช็คแล้ว

นางอนุตอง

๒๕๖๐ ๐๙๐๘

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๕ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นางสาวสุนันทา เขียนวารี อยู่บ้านเลขที่ ๑๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลกระแเสลิ่ง อำเภอกะระเสลิ่ง จังหวัด สงขลา ได้รับเงินจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงบน ดังรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าสมมนาคุณวิทยากร ตามโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย ประจำปี ๒๕๖๒ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.	๑,๒๐๐ ๐๐
รวมเงิน	๑,๒๐๐ ๐๐

ตัวอักษร (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุนันทา เขียนวารี)

นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุภาพ ถักป้อง)

หัวหน้าสถานศึกษา

ผู้จ่ายเงิน

สำเนาถูกต้อง  
1๒๕๐ ๓๒๕๕

