องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2562

งานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เลขที่ผู้เบิก.....1.....,

วันที่จัดทำ .....7 พ.ย. 61

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าลินค้าหรือบริการ	45,000	-	เบิกเงินเพื่อจ่ายตามโครงการ ระบบเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วม DHS ปี 2561 เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 45,000 บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม			
จำนวนเงินที่ขอเบิก	45,000	-	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย			
ค่าปรับ			
อื่นๆ (เช่น เงินประกันผลงาน,คืนเงินล่วงหน้า)			
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	45,000	-	

(ตัวอักษร) สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน

หน่วยงานผู้เบิก

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ) หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

วันที่ 13 พ.ย. 2561

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
	313,677.46	268,677.46

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ/จัดทำ

(นางสาวสุธิดา หนองภักดี)

นักจัดการงานทั่วไป

วันที่ 13 พ.ย. 2561

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจฎีกา

(นางสาวขื่นใจ ภูสัตย์คำ)

นักวิชาการคลัง

วันที่ 13 พ.ย. 2561

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ)

(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

วันที่ 13 พ.ย. 2561

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ)

(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

วันที่ 13 พ.ย. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน.....45,000..... บาท

(ลงชื่อ)

(นายศุภชัย ภูดอนม่วง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

วันที่ 13 พ.ย. 2561

ธนาคาร....ธกส.สาขาโคกศรี.... บัญชีเลขที่.....

เลขที่เช็ค 1282698 63 ลงวันที่ 13 พ.ย. 2561

จำนวนเงิน..45,000.....บาท

(สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่ 13 พ.ย. 2561