

รายละเอียดประกอบรายการบัญชีที่สำคัญของงบทดลอง

ชื่อหน่วยเบิกจ่ายศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕..... รหัสหน่วยเบิกจ่าย๒๑๐๐๗๐๐๐๐๘.....
ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

(หน่วย : บาท)

๑. บัญชีเงินสดในมือ

ยอดคงเหลือของบัญชี ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ในระบบ GFMS ๐.๐๐

๒. บัญชีเงินฝากธนาคาร

ยอดคงเหลือของบัญชี ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ในระบบ GFMS

- บัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อนำส่งคลัง (๑๑๐๑๐๒๐๖๐๑) ๐.๐๐
ธนาคาร กรุงเทพ สาขา ...ศาลากลางจังหวัด.....เลขที่.....
ชื่อบัญชี.....เพื่อการรับเงินอิเล็กทรอนิกส์
ธนาคาร กรุงเทพ สาขา ...ศาลากลางจังหวัด.....เลขที่.....
ชื่อบัญชี.....เพื่อการรับเงิน EDC
- บัญชีเงินฝากธนาคาร (ในงบประมาณ) (๑๑๐๑๐๒๐๖๐๓) ๐.๐๐
ธนาคาร กรุงเทพ สาขา ...ศาลากลางจังหวัด.....เลขที่.....
- บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (๑๑๐๑๐๓๐๑๐๒) ๑๗,๗๕๑.๘๘
ธนาคาร กรุงเทพ สาขา ...ศาลากลางจังหวัด.....เลขที่.....๗๓๗๐๑๔๘๘๕๘.....
ธนาคาร.....สาขา.....

๓. บัญชีเงินฝากคลัง

ยอดคงเหลือของบัญชี ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ในระบบ GFMS ๗๘,๗๙๓.๐๐

ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

- บัญชีเงินฝาก ๑๐๙๐๒ เงินประกันสัญญา ๗๘,๗๙๓.๐๐

หมายเหตุ ให้เปิดเผยสู่สาธารณะเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓๐ วัน นับจากวันที่ส่งงบทดลองให้ สตง.
เช่น ลงWebsite หรือปิดประกาศในที่สาธารณะ

ผู้จัดทำ

ผู้จัดทำ

(.....(นางสาวนันทา ทนวงศ์).....)

(.....(นายศรีสุกดิ์ แสงประเสริฐ).....)

ตำแหน่ง.....
อธิบดีกรมกสิกรรมปฏิบัตินาย

ตำแหน่งรองการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕.....