

รายละเอียดประกอบรายการบัญชีที่สำคัญของงบทดลอง  
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ รหัสหน่วยเบิกจ่าย ๒๑๐๐๗๐๐๐๐๘  
ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

(หน่วย : บาท)

๑. บัญชีเงินสดในมือ

ยอดคงเหลือของบัญชี ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ในระบบ GFMS

๐.๐๐

๒. บัญชีเงินฝากธนาคาร

ยอดเหลือของบัญชี ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ในระบบ GFMS

- บัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อนำส่งคลัง (๑๑๐๑๐๒๐๖๐๑)

๐.๐๐

ธนาคาร กรุงไทย สาขา ...ศาลากลางจังหวัด.....เลขที่.....

ชื่อบัญชี.....เพื่อการรับเงินอิเล็กทรอนิกส์

ธนาคาร กรุงไทย สาขา ...ศาลากลางจังหวัด.....เลขที่.....

ชื่อบัญชี.....เพื่อการรับเงิน EDC

- บัญชีเงินฝากธนาคาร (ในงบประมาณ) (๑๑๐๑๐๒๐๖๐๓)

๐.๐๐

ธนาคาร กรุงไทย สาขา ...ศาลากลางจังหวัด.....เลขที่.....

- บัญชีเงินฝากกระแสรายวันที่สถาบันการเงิน (๑๑๐๑๐๓๐๑๐๑)

๐.๐๐

ธนาคาร กรุงไทย สาขา ...ศาลากลางจังหวัด.....เลขที่.....๗๓๗๖๐๐๖๐๙๕.....

- บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (๑๑๐๑๐๓๐๑๐๒)

๑,๘๙๐,๐๘๑.๙๘

ธนาคาร กรุงไทย สาขา ...ศาลากลางจังหวัด.....เลขที่.....๗๓๗๐๑๔๘๘๕๘.....

๓. บัญชีเงินฝากคลัง

ยอดคงเหลือของบัญชี ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ในระบบ GFMS

๑๔,๔๕๐.๐๐

ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

- บัญชีเงินฝาก ๑๐๙๐๒ เงินประกันสัญญา

๑๔,๔๕๐.๐๐

หมายเหตุ ให้เปิดเผยสู่สาธารณะเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓๐ วัน นับจากวันที่ส่งงบทดลองให้ สตง.  
เช่น ลงWebsite หรือปิดประกาศในที่สาธารณะ

ผู้จัดทำ

(.....  
ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(.....  
ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....