

รายละเอียดประกอบรายการบัญชีที่สำคัญของงบทดลอง
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ รหัสหน่วยเบิกจ่าย ๒๑๐๐๗๐๐๐๐๘
ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

(หน่วย : บาท)

๑. บัญชีเงินสดในมือ

ยอดคงเหลือของบัญชี ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ในระบบ GFMIS ๐.๐๐

๒. บัญชีเงินฝากธนาคาร

ยอดเหลือของบัญชี ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ในระบบ GFMIS

- บัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อนำส่งคลัง (๑๑๐๑๐๒๐๖๐๑) ๐.๐๐
ธนาคาร กรุงไทย สาขา ...ศาลากลางจังหวัด.....เลขที่.....
ชื่อบัญชี.....เพื่อการรับเงินอิเล็กทรอนิกส์
- บัญชีเงินฝากธนาคาร เพื่อนำส่งคลัง (๑๑๐๑๐๒๐๖๐๓) ๘๑,๗๓๒.๑๕
ธนาคาร กรุงไทย สาขา ...ศาลากลางจังหวัด.....เลขที่.....
ชื่อบัญชี.....เพื่อการรับเงิน EDC
- บัญชีเงินฝากกระแสรายวันที่สถาบันการเงิน (๑๑๐๑๐๓๐๑๐๑) ๐.๐๐
ธนาคาร กรุงไทย สาขา ...ศาลากลางจังหวัด.....เลขที่.....๗๓๗๖๐๐๖๐๙๕.....
- บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน (๑๑๐๑๐๓๐๑๐๒) ๕,๕๗๕,๒๔๑.๒๒
ธนาคาร กรุงไทย สาขา ...ศาลากลางจังหวัด.....เลขที่.....๗๓๗๐๑๔๘๘๕๘.....

๓. บัญชีเงินฝากคลัง

ยอดคงเหลือของบัญชี ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ในระบบ GFMIS -

ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

- บัญชีเงินฝาก ๑๐๙๐๒ เงินประกันสัญญา -

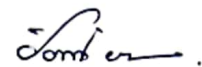
หมายเหตุ ให้เปิดเผยสู่สาธารณะเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓๐ วัน นับจากวันที่ส่งงบทดลองให้ สดง.
เช่น ลงWebsite หรือปิดประกาศในที่สาธารณะ

ผู้จัดทำ



(นางสาวนัยนา หมอวัด)
.....)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าถูกต้อง



(นางปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์)
.....)
ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
ตำแหน่ง.....