

จ่ายเงินแล้ว



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขรับที่ 958
วันที่ 18 มี.ค. 2564 เวลา 16.27

ที่ นศ ๐๓๓๒/๓๖
โอนเข้าผู้ขาย
เลขฎีกา ๙๔๖
วันที่จ่าย 05 ก.พ. 2564

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา
 ตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกา นศ ๘๐๒๓๐

๖๕ มกราคม ๒๕๖๔

งานการเงินและบัญชี
เลขรับที่ 9๘๗
วันที่ ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเบิกเงินค่าวัสดุสำนักงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

- | | |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบเบิกจ่ายใช้ในราชการ (๓๕๐) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. หลักฐานเบิกเงินค่าวัสดุสำนักงาน | จำนวน ๑ ชุด |

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๔ งบดำเนินงานส่วนภูมิภาค โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ รหัสกิจกรรม Pl๒๙๓๖ - พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แยกเป็นแผนการใช้จ่ายเงิน ค่าวัสดุสำนักงาน เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) มีความประสงค์ขอเบิกครั้งนี้ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) คงเหลือสุทธิที่เบิกครั้งต่อไป เป็นเงิน -๐- บาท (ศูนย์บาทถ้วน)

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา มีความประสงค์ขอเบิกเงินค่าวัสดุสำนักงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา จำนวน ๑ รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
 ตรวจสอบแล้วถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ
 เห็นควรพิจารณาลงนามอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกษมสันต์ ชูคง)
 สาธารณสุขอำเภอลานสกา

(นางชฎาพร อธิวัตร)
 เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
 ๒1 มี.๑๖๔

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป
 โทร ๐๗๕ - ๓๙๑๐๕๐
 โทรสาร ๐๗๕ - ๓๙๑๐๕๕

อนุมัติ

(นายประสงค์ เชาวภาณี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริหารทางวิชาการ) ปฏิบัติราชการ
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

๒๕ มี.ค. ๒๕๖๔

สแกนเข้าระบบแล้ว

M6 P2936

หน่วยงาน :สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลานสัก

ชื่อโครงการ : (001)การบริหารจัดการพื้นฐาน

รหัสงบประมาณ 2100233095000000 ชื่องบประมาณ/แผนงาน : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ รหัสกิจกรรม P2936 - พัฒนา
ระบบบริการปฐมภูมิให้คุณภาพมาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) จำนวน 55000.00 บาท

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางลำพรัตน์ แก้วคำ

จำนวนเงินที่ได้รับจัดสรร

55,000.00

จำนวนเงินที่บันทึกกิจกรรมแล้ว

55,000.00

คงเหลือ(ยังไม่บันทึกกิจกรรม)

0.00

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	เป้า หมาย	หน่วย	ตั้งแต่	ถึง	จำนวน	เบิก จ่าย	คงเหลือ	การจัดการ
1	ค่าซ่อมบำรุงรถยนต์	1	รายการ	1 ตค. 2563	30 กย. 2564	15,000.00	0.00	15,000.00	
2	ค่าวัสดุสำนักงาน	1	รายการ	1 มค. 2564	31 มีค 2564	10,000.00	0.00	10,000.00	
3	ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์	1	รายการ	1 มค. 2564	30 กย. 2564	15,000.00	0.00	15,000.00	
4	ค่าซ่อมบำรุงครุภัณฑ์สำนักงาน	1	รายการ	1 มค. 2564	30 กย. 2564	10,000.00	0.00	10,000.00	
5	ค่าซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์	1	รายการ	1 มค. 2564	30 กย. 2564	5,000.00	0.00	5,000.00	
			รวม			55,000.00	0.00	55,000.00	

รายละเอียดการเบิกจ่าย

ลำดับ ที่	สีกาที่	วันที่	ชื่อกิจกรรม	ประเภทค่าใช้จ่าย	รายละเอียดค่าใช้จ่าย	จำนวน เงิน	การจัดการ
					รวม	0.00	

กองทุนศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา

เลขที่รับ..... 109

วันที่..... 13 ม.ค. 2564

เวลา..... 13.25 น.

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา

ที่ นศ ๐๓๓๒/๒๖

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งเบิกเงิน

เรียน สาธารณสุขอำเภอลานสกา

ฝ่ายพัสดุ ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา ได้ซื้อหรือจ้าง จัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง กับ ร้านมนตรีพานิช สำนักงานใหญ่ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)ซึ่งได้เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามหนังสือสั่งซื้อสั่งจ้าง/สัญญาเลขที่ ๔๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔ นั้น

คณะกรรมการตรวจรับได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป

รหัสผู้ขาย ๓๘๐๐๑๐๑๖๘๘๙๐๗

เลขที่ใบ P/O

เลขที่เอกสารรับพัสดุ

(นางอำพรรัตน์ แก้วคำ)

เจ้าหน้าที่การเงิน

(นายเกษมสันต์ ทรัพย์)

สาธารณสุขอำเภอลานสกา

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะลันตา งานพัสดุ โทร ๐๗๕๓๙๑๐๕๐

ที่ นศ ๐๓๓๒/๒๒

วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อขง้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสาธารณสุขอำเภอเกาะลันตา ผู้ได้รับมอบอำนาจ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะลันตา งานพัสดุ โทร ๐๗๕๓๙๑๐๕๐ มีความประสงค์จะ ซื้อจัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในราชการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะลันตา

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓,๘๗๕.๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาส่งมอบงานหรือให้งานแล้วเสร็จภายในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ



ชุมพร ผลประเสริฐ

(นายชุมพร ผลประเสริฐ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นายเกษมสันต์ ชูคง)

สาธารณสุขอำเภอลานสกา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

ร่างกำหนดขอบเขตงาน
จัดซื้อวัสดุสำนักงาน

๑. ชื่อโครงการ จัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๕ รายการ
๒. วัตถุประสงค์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา
๓. เป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุขทุกท่าน
๔. ขอบเขตงาน จัดซื้อวัสดุสำนักงาน ตามรายการดังต่อไปนี้
 ๑. กระดาษถ่ายเอกสาร A๔ ๘๐ แกรม จำนวน ๕๐ รีม
 ๒. น้ำยาลบคำผิด จำนวน ๑ โหล
 ๓. แฟ้มสันหนา ๓ นิ้ว จำนวน ๒ โหล
 ๔. สมุดลงเวลาราชการ หน้าเดียว จำนวน ๑๐ เล่ม
 ๕. ลวดเสียบกระดาษ จำนวน ๑๐ กล่อง
๕. งบประมาณที่ได้รับจัดสรร งบประมาณ ปี ๒๕๖๔ ประเภท ใช้จ่ายวัสดุสำนักงาน ตั้งจ่ายไว้เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐.-บาท
๖. ราคาที่จะจัดซื้อ ภายในวงเงินงบประมาณ ๑๐,๐๐.-บาท
๗. ระยะเวลาดำเนินการ โดยกำหนดให้จัดส่งให้แล้วเสร็จภายใน ๕ วัน นับถัดจากวันที่ลงนามในใบสั่งซื้อ
๘. งานงวดเงิน กำหนดให้ส่งมอบของ ๑ งวด เบิกจ่ายครั้งเดียวเมื่อผู้ขายดำเนินการส่งพัสดุทั้งหมด ถูกต้องทุกรายการตามใบสั่งซื้อ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดูลงนามตรวจรับเรียบร้อยแล้วเท่านั้น
๙. คุณสมบัติผู้เข้าเสนอราคา ผู้เสนอราคาต้องดำเนินการลงทะเบียนผู้ค้าระบบ e-GP ของกรมบัญชีกลาง ที่เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐเรียบร้อยแล้วเท่านั้น

(ลงชื่อ).....ผู้กำหนดขอบเขตงาน
(นายชุมพร ผลประเสริฐ)

ใบแสดงรายละเอียดรายการสินค้าหรือบริการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา (210280000005)

เลขที่โครงการ : 64017187141

ชื่อโครงการ : ชื่อจัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน 5 รายการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง

ประเภทการจัดหา : ชื่อ

รหัส-ชื่อสินค้าหรือบริการ	งบประมาณ	ราคากลาง(ราคาอ้างอิง)	แหล่งที่มา
รายการพิจารณาที่ 1			
1.กระดาษถ่ายเอกสารหรือพิมพ์งานทั่วไป(14.11.15.07)	6,250.00	125.00	ท้องตลาด
2.น้ำยาลบคำผิด(44.12.18.02)	900.00	900.00	ท้องตลาด
3. แฟ้มมีสันแบบเจาะรู(44.12.20.03 -000001)	1,800.00	1,800.00	ท้องตลาด
4.ลวดเสียบกระดาษ(44.12.21.04)	100.00	100.00	ท้องตลาด
5.สมุดรวมรายชื่อ(55.10.15.02)	950.00	950.00	ท้องตลาด

วันที่แสดงข้อมูล 12/01/2564

ผู้จัดทำ : ชุมพร ผลประเสริฐ



คำสั่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่ ๑๔ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อจัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความประสงค์จะ ซื้อจัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อจัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายประเสริฐ ชูทองคำ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

ผู้ตรวจรับพัสดุ

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

เกษมสันต์ ชูคง

(นายเกษมสันต์ ชูคง)

สาธารณสุขอำเภอลานสกา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะลันตา งานพัสดุ โทร ๐๗๕๓๙๑๐๕๐

ที่ นศ๐๓๓๒/๒๓

วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสาธารณสุขอำเภอเกาะลันตา ผู้ได้รับมอบอำนาจ

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อจัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ยกเลิกซื้อหรือจ้าง*
กระดาษถ่ายเอกสารหรือพิมพ์งานทั่วไป(๑๔.๑๑.๑๕.๐๗) น้ำยาลบคำผิด(๔๔.๑๒.๑๘.๐๒) แฟ้มมีสันแบบเจาะรู(๔๔.๑๒.๒๐.๐๓-๐๐๐๐๐๑) สวดเสียบกระดาษ(๔๔.๑๒.๒๑.๐๔) และสมุดรวมรายชื่อ(๕๕.๑๐.๑๕.๐๒) จำนวน ๕ รายการ	ร้านมนตรีพานิช สำนักงานใหญ่	๑๐,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
		รวม	๑๐,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ยกเลิกซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

นายเกษมสันต์ ชูคง

นายเกษมสันต์ ชูคง

(นายเกษมสันต์ ชูคง)

สาธารณสุขอำเภอเกาะลันตา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

ชุมพร ผลประเสริฐ

(นายชุมพร ผลประเสริฐ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านมนตรีพานิช สำนักงานใหญ่

ที่อยู่ เลขที่ ๓๙ ถนนประตูลอด

ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๗๕๓๒๒๕๕๖

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๘๐๐๑๐๑๖๘๙๙๐๗

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๘๐๑๐๗๖๑๑๔๑

ชื่อบัญชี ร้านมนตรีพานิช โดย น.ส.อมรลักษณ์ แซ่ตัน

ธนาคาร ธนาคารกรุงไทยจำกัด (มหาชน) สาขานครศรีธรรมราช

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๔๔/๒๕๖๔

วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา

ที่อยู่ หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกา จังหวัด

นครศรีธรรมราช

โทรศัพท์ ๐ ๗๕๓๙ ๑๐๕๐

ตามที่ ร้านมนตรีพานิช สำนักงานใหญ่ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ

ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	กระดาษถ่ายเอกสารหรือพิมพ์งาน ทั่วไป(14.11.15.07) น้ำยาลบคำผิด(44.12.18.02) แฟ้มมีสันแบบเจาะรู(44.12.20.03 -000001) ลวดเสียบกระดาษ(44.12.21.04) และ สมุดรวม รายชื่อ(55.10.15.02)	๕	รายการ	๒,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๙,๓๔๕.๗๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๕๕.๒๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๐,๐๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)					

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๔

๓. สถานที่ส่งมอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา หมู่ที่ ๑

๔. ระยะเวลาประกัน -

๕. สวงนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ

ที่ยังไม่ได้รับมอบ

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้

ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา

เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- ๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๑๘๗๑๔๑ ชื่อจัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายชุมพร ผลประเสริฐ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวอมรลักษณ์ แซ่ตัน)

เจ้าของ/ผู้จัดการ 18
075-345139

วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๑๘๗๑๔๑

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๑๑๔๑๕๐๒๖๙

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

3 8 0 0 1 - 0 1 6 8 9 - 9 0 - 7

กรมสรรพากร

เพิ่มมูลค่าเพิ่ม

ชื่อผู้ประกอบการ..... อมรลักษณ์ แซ่दान

ชื่อสถานประกอบการ..... นศรีพานิช

เป็น

สำนักงานใหญ่

สาขาที่

ห้องเลขที่.....

เลขที่..... 39

ชั้นที่.....

หมู่ที่.....

ถนน..... ประหลอด

ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... เมืองนครศรีธรรมราช

จังหวัด..... นครศรีธรรมราช

โทรศัพท์.....

วันที่ให้เป็นผู้ประกอบการจดทะเบียน..... 19 พฤศจิกายน 2553

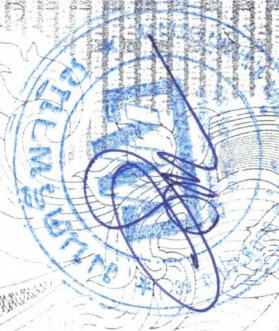
ออกให้เมื่อวันที่..... 21 ต.ค. 2556

ผู้ออกทะเบียน.....

(นางสมันtha ปิดเมือง)

ตำแหน่ง..... นักวิชาการสรรพากรชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

สรรพากรพื้นที่นครศรีธรรมราช



ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มที่ใช้เฉพาะผู้ประกอบการ และเฉพาะสถานประกอบการที่ระบุไว้เท่านั้น และต้องแสดงไว้ ณ ที่เปิดเผยซึ่งเห็นได้ง่ายในสถานประกอบการ
เป็นรายสถานประกอบการ ภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีอากรอื่น ๆ หากฝ่าฝืนอาจต้องระงับนิติสัมพันธ์ทางแพ่งและหรืออาญา

คำเตือน



ทะเบียนเลขที่.....3800101689907

แบบ พค. 0403

คำขอที่.....8051553000898

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวอมรลักษณ์ แซ่ด่าน

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499

เมื่อวันที่..... 27 พฤษภาคม 2553.....

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

มนตรีพานิช

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายหนังสือ เครื่องเขียน เครื่องใช้สำนักงาน เครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์สื่อการเรียนการสอน วัสดุเคมีภัณฑ์
เครื่องแต่งกาย เครื่องนอน วัสดุและครุภัณฑ์สำนักงาน เครื่องกีฬา เครื่องอุปโภค - บริโภค วัสดุก่อสร้าง
และของใช้เบ็ดเตล็ด

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

เลขที่.....39..... หมู่ที่..... -..... ตรอก/ซอย..... -..... ถนน..... ประตูนคร.....

ตำบล/แขวง..... ในเมือง..... อำเภอ/เขต..... เมือง..... จังหวัด นครศรีธรรมราช.....

ออกให้ ณ วันที่..... พฤษภาคม 2553.....

(นางสาววรัศนี วัฒนสุธรรม)

นายทะเบียน



กรมสรรพากร
บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

1-8530-2088-7

เลขประจำตัว

4 ม.ค. ๒๕๖๓

ผู้จ่าย

ที่อยู่เลขที่ 39

๑. ประชาชน ๑. ในเมือง

๒. เมืองนครราชสีมา นครราชสีมา 80000

ออกให้ ณ พื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมา

ลงชื่อ (นางไพรัช นามเมือง)

เจ้าพนักงานสรรพากร

ปฏิบัติราชการ ณ สำนักงานสรรพากร

โปรดนำบัตรนี้ไปใช้เสียภาษีอากร

คำเตือน

1. โปรดเก็บรักษาคัดบัตรนี้ไว้ เพื่อประโยชน์ของท่านเอง ตามกฎหมาย
2. ผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากร ซึ่งอาศัยอำนาจตามมาตรา 3 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร เช่น ไม่กรอกเลขประจำตัวให้ถูกต้องจะต้องรับโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท ตามมาตรา 3 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร
3. กรณีเปลี่ยนแปลงชื่อ หรือสกุล หรือที่อยู่ หรือในกรณีที่ ข้าราชการจัด หรือห้างหุ้นส่วน หรือ คณะบุคคล เลิกกิจการ ให้ผู้ถือบัตรนำเอกสารการเปลี่ยนแปลงไปแสดงต่อกรมสรรพากร หรือสรรพากรจังหวัดเพื่อขอรับบัตรใหม่ หรือส่งบัตรสูญหายในเวลา 60 วัน



สำหรับผู้ประกอบการที่จะทำธุรกรรมกับภาครัฐ

ที่...../..... วันที่.....	1. ชื่อสถานประกอบการ บางสาว อมรลักษณ์ แซ่คำน	ห้ละเลขที่	ชั้นที่
	2. ที่ตั้งสำนักงาน	เลขที่ 39	หมู่ที่
	หมู่บ้าน	ถนน ประคูลอด	
	ครอก/ซอย	อำเภอ/เขต เมืองนครศรีธรรมราช	
	ตำบล/แขวง ไนเมือง	รหัสไปรษณีย์ 80000	
	จังหวัด นครศรีธรรมราช		

เรื่อง ขอลงทะเบียนผู้ค้ากับภาครัฐ
เรียน คลังจังหวัดนครศรีธรรมราช
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการลงทะเบียนผู้ค้ากับภาครัฐ

ด้วยได้ลงทะเบียนผู้ค้ากับภาครัฐในเว็บไซด์ www.gprocurement.go.th แล้ว และต้องการทำธุรกรรมกับภาครัฐจึงขอ
เอกสารประกอบการลงทะเบียนฯ ตามที่ปรากฏด้านล่างนี้ มาเพื่อประกอบการพิจารณา และขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆถูกต้อง
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

สิงชื่อ.....
(.....)

*ตำแหน่ง.....
(กรณีเป็นนิติบุคคล ต้องเป็นผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อและประทับตราสำคัญของบริษัท)

โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ) 0818912017
อีเมล wassapon_u@hotmail.com

3.กรณีนิติบุคคลธรรมดา (เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3800101689907) (เลขประจำตัวประชาชน 3-8001-01689-90-7) วัน/เดือน/ปีเกิด 13/08/2522 สัญชาติ ไทย	5.ประเภทของการประกอบกิจการ
4.กรณีนิติบุคคล เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร(-) ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี) ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ วันเดือนปีที่จดทะเบียน จดทะเบียนที่ โบวันยื่นคำขอจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มมี (1) เงินทุนจดทะเบียน (บาท) (2) มูนจดทะเบียนที่ชำระแล้ว (บาท)	ประเภทกิจการ <input type="checkbox"/> ผลิต <input type="checkbox"/> ส่งออก <input checked="" type="checkbox"/> ขายส่ง <input checked="" type="checkbox"/> ขายปลีก <input checked="" type="checkbox"/> ให้บริการ ประเภทสินค้าและหรือบริการ <input checked="" type="checkbox"/> วัสดุภัณฑ์ <input type="checkbox"/> หัตถ์และสิ่งก่อสร้าง <input type="checkbox"/> จ้างก่อสร้าง <input type="checkbox"/> จ้างเช่า <input type="checkbox"/> เา <input type="checkbox"/> จ้างรับรักษา <input type="checkbox"/> จ้างออกแบบและควบคุมงาน

- กรณีผู้ลงทะเบียนลงข้อมูลหรือรูปภาพที่ไม่เหมาะสมในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ จะถูกลงโทษเป็นผู้ทิ้งงาน
- กรณีผู้ลงทะเบียนกระทำการใดๆอันเป็นการล่วงละเมิดสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา ผู้ลงทะเบียนจะต้องรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว

สิทธิการทำงาน

ผู้กำหนดราคาสินค้าและบริการของบริษัท/ร้านค้า ผู้กำหนดสินค้าและบริการของสาขา ผู้เสนอราคาหรือผู้มีอำนาจลงนามผูกพัน

เอกสารประกอบการลงทะเบียนผู้ค้ากับภาครัฐ

1. กรณีนิติบุคคล

- สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคลของนิติบุคคล (ไม่เกิน 60 วัน)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามในแบบแจ้งการ
- สำเนาหนังสือบริคณห์สนธิ

(ข.ผู้มีทะเบียนพาณิชย์ ไม่จำเป็นต้องยื่นหนังสือรับรองนิติบุคคล)

2. กรณีบุคคลธรรมดา

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ลงทะเบียน สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี
- สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (กรณีบุคคลธรรมดาที่ประกอบจดทะเบียนการค้า)

(ข.กรณีกรณีนิติบุคคลประจำตัวประชาชน อันมีทะเบียนพาณิชย์ ไม่จำเป็นต้องยื่นใบทะเบียนพาณิชย์)

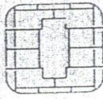
(ให้ใส่ ใน) เมื่อได้แนบเอกสารประกอบการลงทะเบียนมาด้วยแล้ว





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 8001 01689 90 7
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. อมรลักษณ์ แซ่ด่าน



Name Miss Amornluk

Last name Sae-dan

เกิดวันที่ 13 ส.ค. 2522

Date of Birth 13 Aug. 1979

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 39 ถนนประดิพัทธ์ ต.ในเมือง อ.เมืองนครศรีธรรมราช

จ.นครศรีธรรมราช

9 ส.ค. 2556

วันออกบัตร

9 Aug. 2013

Date of Issue

(นายชวน พิทักษ์พร)
เจ้าพนักงานออกบัตร

12 ส.ค. 2564

วันบัตรหมดอายุ

12 Aug. 2021

Date of Expiry



1041-01-08091414

BORA-16-01



ประเทศไทย
THAILAND

กรมการทะเบียนราษฎร - 31



1

เลขรหัสประจำบ้าน 8099-045589-1 รายการเกี่ยวกับบ้าน ก่อตั้ง เทศบาลนครนครศรีธรรมราช เล่มที่ 3

รายการที่อยู่ 39 ถนนประจวบ สำนักทะเบียน

ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อหมู่บ้าน โครงการเมืองใหม่ซีดี ชื่อบ้าน ก้อยอ้าย เลขที่ 3

ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน 3 ชั้น (1) ห้อง

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 10 ตุลาคม 2550

ลงชื่อ (นายวรรณรัตน์ วันแสง) นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 10 ตุลาคม 2550

1

2

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบัญชีของเลขรหัสประจำบ้าน 8099-045589-1 ลำดับที่ 1

ชื่อ น.ส.อมรลักษณ์ แซ่คำ สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-8001-01689-90-7 สถานภาพ เล่าร้าง เกิดเมื่อ 13 ส.ค. 2522

มารดาให้กำเนิด ชื่อ ประทีป 3-8001-01689-91-5 สัญชาติ ไทย

บิดาให้กำเนิด ชื่อ สุเชษฐ 3-8001-01689-87-7 สัญชาติ ไทย

นางวรรณรัตน์ วันแสง นายทะเบียน

อ.เมืองนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช เมื่อ 17 เม.ย 2551 (นายวรรณรัตน์ วันแสง)

1



สมุดบัญชีใหม่ทดแทนสมุดบัญชีเก่า เลขที่ 8941148
ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. โปรดนำสมุดคู่มือและบัตรประจำตัวมาด้วยทุกครั้งติดต่อธนาคาร
2. สมุดคู่มือเป็นเอกสารสำคัญโปรดเก็บในที่ปลอดภัยอย่าฝากไว้กับพนักงานธนาคารหรือบุคคลอื่น หากสูญหายแจ้งอายัดได้ทุกสาขาหรือที่หมายเลข 02111 1111 แล้วนำไปแจ้งความติดต่อสาขาเจ้าของบัญชี เพื่อขอออกสมุดคู่มือใหม่ กรณีสมุดคู่มือบันทึกรายการเต็มให้นำสมุดคู่มือเดิมขอเปลี่ยนเล่มใหม่ได้ที่ **ศูนย์หอณาภิภา (นครศรีธรรมราช)**
3. การถอนต่างสำนักงานสามารถถอนได้เฉพาะเจ้าของบัญชี
4. บัญชีที่ขาดการเคลื่อนไหว และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชีและ/หรือ คิดค่าธรรมเนียมตามเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด โทร **0-7534-3051-2**
5. ยอดคงเหลือในสมุดคู่มือจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้ตรวจสอบแล้วว่าตรงกับบัญชีของธนาคาร ควรนำสมุดมาปรับรายการอย่างน้อยเดือนละครั้ง ได้ทุกสาขา หรือที่เครื่องปรับสมุดอัตโนมัติ (Update Passbook)
6. การนับจำนวนวันเพื่อคำนวณดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารจะใช้หลักเกณฑ์ตามปฏิทินที่เกิดขึ้นจริง
7. เงินฝากนี้ได้รับความคุ้มครองจากสถาบันคุ้มครองเงินฝากตามจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

สำนักงาน รหัสสาขา 801
Office

บัญชีเลขที่ 801-0-76114-1
Account No.

สาขานครศรีธรรมราช

ชื่อบัญชี
Account Name

ร้านมนตรีพานิช โดย น.ส.อมรลักษณ์ แซ่ด่าน



ธนาคารกรุงไทย
KRUNGTHAI BANK

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

SA H 8941553



แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายชุมพร ผลประเสริฐ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ข้าพเจ้า นางวิลาห์ ศรีวิจิตร (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ข้าพเจ้า นายประเสริฐ ชูทองคำ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ข้าพเจ้า (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ข้าพเจ้า (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๙

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม
(เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม
(คณะกรรมการตรวจรับ)

ลงนาม
(คณะกรรมการตรวจรับ)

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง
ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๔๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา ได้ตกลง ซื้อ กับ ร้านมนตรีพานิช สำนักงานใหญ่ สำหรับโครงการ ซื้อจัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน 5 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายประเสริฐ ชูทองคำ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๔๐๑๓๑๘๗๑๔๑

เลขคู่มือสัญญา ๖๔๐๑๑๔๑๕๐๒๖๙

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๔๐๑A๑๒๔๔๙๙๐

(นายเกษมสันต์ ชูคง)
สาธารณสุขอำเภอลานสกา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence ที่ ๔ Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) แหล่งงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา(งบดำเนินงานตามยุทธศาสตร์)

แผนงาน ที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการที่ ๒ : โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ๑. หน่วยงานที่พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์

ประเด็นการบูรณาการ DHB : พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลและเพิ่มทุนสมรรถนะองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ภาระกิจพื้นฐานของ สสอ.

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชัย

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่วันที่-ถึงวันที่)	งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
						ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔		
๑	การบริหารจัดการขั้นพื้นฐาน	เพื่อให้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	สสอ. ๑ แห่ง			๓.๓-๓.๓	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ไตรมาส ๔	ก.ค.-ก.ย.	
	คำวัตถุประสงค์	สนับสนุนการปฏิบัติงาน	สสอ. ๑ แห่ง								นางอำพรรัตน์ แก้วคำ
	- วัตถุประสงค์ปฏิบัติงาน			ม.ค. - ก.ย. ๖๔	๑๐,๐๐๐						
	- วัตถุประสงค์คอมพิวเตอร์			เม.ย-มิ.ย. ๖๔	๑๕,๐๐๐						
	- วัตถุประสงค์บ้านงานครัว			ม.ค.- มี.ค. ๖๔	-						
	- วัตถุประสงค์เพื่อเพลิงและท่อเดิน		๓ คับ	ม.ค. - ก.ย. ๖๔	๓๓,๐๐๐			๓,๐๐๐	๓,๐๐๐	๔,๐๐๐	นายชุมพร ผลประเสริฐ
	ค่าซ่อมบำรุงครุภัณฑ์	เพื่อบำรุงรักษาครุภัณฑ์ให้มีสภาพพร้อมใช้งาน	๑ คับ	ม.ค. - ก.ย. ๖๔	๑๕,๐๐๐						
	- ค่าซ่อมบำรุงรถยนต์										
	- ค่าซ่อมบำรุงครุภัณฑ์สำนักงาน				๑๐,๐๐๐						
	- ค่าซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์		๖ เครื่อง	ค.ค.๖๓. - ก.ย. ๖๔	๕,๐๐๐						
	ค่าซ่อมแซมเพดานห้องสัมมนา				๓๑,๕๖๐						
	ค่าเช่าพื้นที่ Web Hosting				๔,๐๐๐				๔,๐๐๐		นางอำพรรัตน์ แก้วคำ
	ค่าสื่อสาร				๒,๖๔๐				๖๖๐	๖๖๐	นางอำพรรัตน์ แก้วคำ
	รวม				๑๐๘,๒๐๐			๔,๖๖๐	๓,๖๖๐	๔,๖๖๐	

.....ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ

(นายเกษมสันต์ รุคอง)

สาธารณสุขอำเภอสามชัย

วันที่ ๑๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

.....ตรวจสอบแล้ว

(Signature)

(Signature)

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 099 400 055 04 13

ที่อยู่ ถนนเทวบุรี ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามเอกสารขอเบิกเงิน เลขที่ มี... ๕46 ลงวันที่

ตามสัญญาเลขที่ ลงวันที่

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย : เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3800101689907

ชื่อ ร้านมนตรีพานิช


ที่อยู่ 39 ประตูนคร ในเมือง ลานสกา นครศรีธรรมราช 80000

และได้ออกรับใบเสร็จรับเงินดังกล่าวให้แก่

ที่อยู่

ประเภทภาษี	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วันเดือนปี ที่จ่าย	จำนวนเงินที่ได้	ภาษี/ค่าปรับ
		05 ก.พ. 2564		
ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	การซื้อ	21/1/2564	9,345.79	93.46
ภาษีเงินได้	-	-	-	-
ค่าปรับ	-	-	-	0.00
			รวม	93.46

เงินภาษี (ตัวอักษร) เก้าสิบสามบาทสี่สิบหกสตางค์

(ลงชื่อ) 

(นายริชาร์ด ปุณฺณวงศ์)
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หมายเหตุ

1. กรอกเลขที่เอกสารที่ได้จากการขอเบิกเงินจากคลังในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)
2. กรอกข้อมูลกรณีการโอนสิทธิเรียกร้องในการรับเงิน ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน
ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน กรณีผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่ายเป็นบุคคลธรรมดาที่ไม่ได้จดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม
ให้กรอกเลขประจำตัวผู้เสียภาษี กรณีผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่ายเป็นนิติบุคคลและบุคคลธรรมดาที่จดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม

