

SGH3

บริษัท เอส.เมดิคอล เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด
S.MEDICAL ENTERPRISE Ltd.

ใบขอให้จ่ายเงิน		วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓	เอกสารเลขที่ PC (EUN 100)
เรียน ผู้รับผิดชอบงานตรวจจ่าย	โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์		(แผนก/ส่วน/ฝ่าย) จัดซื้อ
โปรดตรวจสอบเอกสารการจ่ายเงินที่แนบมานี้และแจ้งให้พนักงานโอนเงินเข้าบัญชีให้แก่			ต้องการโอนเงินวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓
บริษัท อสมท จำกัด (โปรดระบุชื่อบัญชีผู้รับเงินให้ชัดเจน มิฉะนั้นอาจถูกปฏิเสธจากธนาคารได้)			จำนวนเงิน * ๑๖๖๖๖๖๖ บาท
ชำระค่า			หัก ภาษี ณ ที่จ่าย บาท
๒๖๖๖๖๖			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%
			จำนวนเงินสุทธิที่ออกเช็ค บาท
(กรอกข้อมูลธนาคารผู้รับโอน) * ธนาคารกรุงศรีอยุธยา		รายงานการโอนเงิน <input type="checkbox"/> ทาง Fax. <input type="checkbox"/> ทาง E-mail	
<input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงศรีอยุธยา <input type="checkbox"/> ธนาคารอื่นๆ		<input type="checkbox"/> อื่นๆ	
เอกสารแนบ	ใบสั่งซื้อจำนวน.....ฉบับ	ใบส่งของเลขที่ / ใบกำกับภาษี / ฉบับ	ใบรับของเลขที่ (MR.SR.U หรือ FAV.)
	ใบเสร็จรับเงินเลขที่ / ฉบับ	เอกสารประกอบอื่นๆ	
ผู้ออกเอกสาร	ผู้ตรวจสอบ	ผู้อนุมัติจ่ายเงิน	
ผู้ทำ	วิราภรณ์ ฤกษ์คำ		

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้มีหน้าที่ตรวจจ่ายกรอก

ผู้ตรวจจ่าย	วันที่	ผู้ตรวจสอบ	ตรวจแล้วเห็นสมควรจ่ายเงินได้
-------------	--------	------------	------------------------------

ส่วนที่ 3 สำหรับพนักงานรักษาเงินกรอก

ผู้ทำรายการโอนเงิน	วันที่	หักบัญชี ธ.กรุงศรีอยุธยา-สาขาสำโรง	เลขที่บัญชี 063-1-31722-4
--------------------	--------	------------------------------------	---------------------------

ส่วนที่ 4 สำหรับหน่วยงานบัญชีกรอก

วันที่					สถานที่ออกเอกสาร					ใบสำคัญเลขที่				
กิจการ	บัญชี เลขที่	บัญชีย่อย เลขที่	อ้างถึง เลขที่	รหัส งป. งาน	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)								
						ล.น.		จ.น.						
รวมเงิน (ตัวอักษร)						๑๖๖๖๖๖๖								
หมายเหตุ														
ผู้ลงบัญชี					ผู้ตรวจสอบ					ผู้อนุมัติลงบัญชี				