

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

SGH3

ใบขอให้จ่ายเงิน		วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๓	เอกสารเลขที่ PC (EUN 100)
เรียน ผู้รับผิดชอบงานตรวจจ่าย	โรงพยาบาลสำนักงานแพทย์		(แผนก/ส่วน/ฝ่าย) จัดซื้อ
โปรดตรวจสอบเอกสารการจ่ายเงินที่แนบมาและแจ้งให้พนักงานโอนเงินเข้าบัญชีให้แก่			ต้องการโอนเงินวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๓
(โปรดระบุชื่อบัญชีผู้รับเงินให้ชัดเจน มิฉะนั้นอาจถูกปฏิเสธจากธนาคารได้)			จำนวนเงิน * ๑๖๖,๐๐๐ บาท
ชำระค่า			หัก ภาษี ณ ที่จ่าย บาท
๑๖๖,๐๐๐			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	
๑๖๖,๐๐๐	วิราภรณ์ ฤกษ์คำ		

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้มีหน้าที่ตรวจจ่ายกรอก

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

ส่วนที่ 3 สำหรับพนักงานรักษาเงินกรอก

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

ส่วนที่ 4 สำหรับหน่วยงานบัญชีกรอก

วันที่	สถานที่ออกเอกสาร				ใบสำคัญเลขที่
กิจการ	บัญชี	บัญชีย่อย	อ้างอิง	รหัส	รายการ
	เลขที่	เลขที่	เลขที่	งป.งาน	
					จำนวนเงิน (บาท)
					ล.น.
					จ.น.
รวมเงิน (ตัวอักษร) ๑๖๖,๐๐๐					
หมายเหตุ					
ผู้ลงบัญชี		ผู้ตรวจสอบ		ผู้อนุมัติลงบัญชี	