

รายการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ ไตรมาส 1 /58 (ตุลาคม 2557 - ธันวาคม 2557)

ที่.....

วันที่ ๑๗ เม.ย. ๒๕๕๘

ถึง

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขายะลา

จากส่วนราชการ

โรงพยาบาลยะลา กระทรวงสาธารณสุข

ขอส่งเช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขายะลา เลขที่ 0302176.....

ลงวันที่ ๑๗ เม.ย. ๒๕๕๘..... เพื่อโอนเงินเข้าบัญชีสถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลยะลาที่แนบ  
จำนวน.....1.....แผ่น

ประเภทเงินที่โอนเข้าบัญชี

จัดสรรเงินประกันสังคม ไตรมาส 1/58 (ต.ค.57-ธ.ค.57)

ค่าตอบแทน

เงินเดือนพนักงานของรัฐ

เงินคกบีก

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว อนุมัติให้จ่ายเงินได้  
(นางสาว.....) (นางสาว.....)  
นางแพทย์ชำนาญการ..... (นางสาว.....)  
ผู้อำนวยการ.....  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

เป็นเงิน 46,457.06 บาท

(เงินสี่หมื่นหกพันสี่ร้อยห้าสิบบาทหกสลึงต่างค)

ลงชื่อ.....ผู้ส่ง

(นางภววรรณดี อาลี)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ชำนาญงาน

ได้รับเช็คและได้โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากตามรายชื่อข้างต้นในวันที่ ๑๗ เม.ย. ๒๕๕๘.....เรียบร้อยแล้ว

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

*(Signature)*

(นางภววรรณดี อาลี)

จพ.การเงินและบัญชี ชำนาญงาน

...../...../.....

ลงชื่อ.....ท.งาน

ลงชื่อ.....ท.ฝ่าย

ลงชื่อ.....ผู้รับ

*(Signature)*

ตำแหน่ง.....

1.3 ข่าย รพ.สต. และ CMU

รายการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์

ไตรมาส ๑ ปี 2558 (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๗)

ชื่อหน่วยงาน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	จำนวน ครั้ง	จำนวน เงิน	ค่าบริการ = (1)*(2)	ค่าเวชภัณฑ์ = (2)-(3)	ค่าเวชภัณฑ์ X 15 % = (4)*15%	จำนวนเงินที่ได้รับ = (3)+(5)
สต.ลำใหม่ บ้านลำใหม่	108	17,873.00	5,400.00	12,473.00	1,870.95	7,270.95
สต.คาชะ บ้านคาชะ	9	967.00	450.00	517.00	77.55	527.55
สต.คาชะ บ้านวังกระ	8	874.00	400.00	474.00	71.10	471.10
สต.ยุโป บ้านยุโป	23	3,246.60	1,150.00	2,096.60	314.49	1,464.49
สต.ยุโป บ้านทุ่งยามู	13	1,427.00	650.00	777.00	116.55	766.55
สต.พร่อน บ้านคาสา	68	8,874.50	3,400.00	5,474.50	821.18	4,221.18
สต.หน้าถ้ำ บ้านหน้าถ้ำ	47	8,462.50	2,350.00	6,112.50	916.88	3,266.88
สต.ลิคิล บ้านลิคิล	23	3,333.00	1,150.00	2,183.00	327.45	1,477.45
สต.ลำพะยา บ้านท่าเนียบ	44	5,001.00	2,200.00	2,801.00	420.15	2,620.15
สต.สะเตงนอก บ้านตะโละกือบง	168	29,107.50	8,400.00	20,707.50	3,106.13	11,506.13
สต.สะเตงนอก บ้านบาโงยบาแค	75	8,361.55	3,750.00	4,611.55	691.73	4,441.73
สต.บุคิ บ้านบุคิ	15	1,207.00	750.00	457.00	68.55	818.55
สต.บุคิ บ้านปารามิแค	31	3,064.50	1,550.00	1,514.50	227.18	1,777.18
สต.ท่าสาป บ้านท่าสาป	66	10,257.50	3,300.00	6,957.50	1,043.63	4,343.63
สต.ยะลา บ้านยะลา	20	2,557.10	1,000.00	1,557.10	233.57	1,233.57
สต.บันนังสวาง บ้านบันนังนุโย	5	642.00	200.00	392.00		250.00
สต.ปะเส็ง บ้านเนียง			-	-	-	-
รวม	723	105,255.75	36,150.00	69,105.75	10,307.06	46,457.06

บาท ๓๗ ๕๖๗

๑๐/๑๒/๕๘

## หลักฐานการโอนเงินประกันสังคม

รายการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ ไตรมาส 1 /58 (ตุลาคม 2557 - ธันวาคม 2557)

ที่ ยล 0032.101.2/

ถึง ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

สาขา.....ยะลา.....

ขอส่งเช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

เลขที่.....

ลงวันที่.....เพื่อโอนเข้าบัญชีเงินฝากของสถานีอนามัยที่รับเงิน ที่แนบจำนวน.....1.....แผ่น

จากส่วนราชการ.....โรงพยาบาลยะลา.....

กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	ชื่อบัญชีเงินฝาก / ธนาคาร (ธกส.)/สาขายะลา	จำนวนเงินที่ขอโอนเข้าบัญชี		
		เลขที่บัญชีเงินฝาก	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	สถานีอนามัย ลำใหม่	061-2-16822-1	7,270.95	
2	สถานีอนามัย ตาเซะ	061-2-19064-6	527.55	
3	สถานีอนามัย วังกระ	061-2-31762-2	471.10	
4	สถานีอนามัย ยู่โป	061-2-17255-3	1,464.49	
5	สถานีอนามัย ทุ่งยามู	061-2-19076-9	766.55	
6	สถานีอนามัย พร่อน (ตาสา)	061-2-19558-1	4,221.17	
7	สถานีอนามัย หน้าถ้ำ	061-2-16703-9	3,266.87	
8	สถานีอนามัย ลิดล	061-2-39685-8	1,477.45	
9	สถานีอนามัย ลำพะยา	061-2-17348-6	2,620.15	
10	สถานีอนามัย สะเตงนอก	061-2-19101-6	11,506.13	
11	สถานีอนามัย บาโงยบาแด	061-2-25824-6	4,441.73	
12	สถานีอนามัย บ้านบุดี	061-2-89855-9	818.55	
13	สถานีอนามัย บุดี(ปารามิแด)	061-2-16638-4	1,777.17	
14	สถานีอนามัย ท่าสาป	061-2-16794-0	4,343.63	
15	สถานีอนามัย บ้านยะลา	061-2-16793-2	1,233.57	
16	สถานีอนามัย บ้านนังสาเรง	061-2-19945-4	250.00	
(เงินสี่หมื่นหกพันสี่ร้อยห้าสิบบาทหกสตางค์)		<b>รวมยอด</b>	<b>46,457.06</b>	

