

รายงานกระทบบยอดเงินฝากธนาคาร
 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย
 หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา สุโขทัย "บัญชีกระแสรายวัน" เลขที่บัญชี 616-6-05147-6
 ชื่อบัญชี สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย "เงินนอกงบประมาณ"

กับ

ชื่อบัญชีแยกประเภท เงินฝากกระแสรายวันสถาบันการเงิน รหัสบัญชี 1101030101

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

		บาท	
ยอดคงเหลือตามรายงานการแสดงผลยอดบัญชีแยกประเภททั่วไป			-
<u>หัก</u>	เงินฝากระหว่างทาง	-	
	หน่วยงานบันทึกเงินฝากสูงไป	-	
	ค่าธรรมเนียมธนาคาร	-	
	เช็คคืน	-	
	ค่าธรรมเนียมธนาคารที่ธนาคารบันทึกช้า	-	
	ธนาคารนำเช็คของหน่วยงานอื่นมาหักบัญชีของหน่วยงาน	-	
รวม		-	-
<u>บวก</u>	เช็คที่ผู้มีสิทธิยังไม่นำมาขึ้นเงิน	-	
	-เช็ค ธกท. #	-	
	-เช็ค ธกท. #	-	
	เงินฝากที่ไม่ทราบชื่อผู้ฝาก		
รวม		-	-
ยอดคงเหลือตามใบแจ้งยอดธนาคาร (Bank Statement)			- ✓

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจจ.สุโขทัย

สาขาสุโขทัย
48/2
ถ.สิงห์วัฒน์
ต.ธานี
อ.เมืองสุโขทัย
สุโขทัย
64000

Current Account Statement

วันที่พิมพ์ 03/10/2565
ผู้สั่งพิมพ์ 530831
แผ่นที่ 1
หน่วยงาน 616 สาขาสุโขทัย
เลขที่บัญชี 616-6-05147-6
วันที่ 30/09/2565
สกุลเงิน THB
วงเงินกู้ 0.00

ดอกเบี้ยค้างจ่ายสะสม *

ผู้รับ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจ.สท.-1 เงินนอก-นอกงบประมาณ
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจ.สท. อาคารบูรณาการกระทรวงยุติธรรม ชั้น1
เลขที่ 99 หมู่ที่10 ตำบลบ้านกล้วย
อำเภอเมืองสุโขทัย
สุโขทัย
64000

วันที่	รายการ	คำอธิบาย	หมายเลขเช็ค	จำนวนเงิน	คงเหลือ	สาขา	ผู้ทำรายการ
	B/F	ยอดยกมา			0.00		
27/09/2565	BCD02	Department of/200975		61,600.00	61,600.00	108682	937070
28/09/2565	CBCA	SBK:33 SBR:302 ICAS IN	10578041	10,800.00	50,800.00	700	90180
29/09/2565	CWTRC	6167400006	10478900	50,800.00	0.00	616	580455
	C/F	ยอดยกไป			0.00		
Page	DR. =	2	61,600.00	CR. =	1	61,600.00	
Total	DR. =	2	61,600.00	CR. =	1	61,600.00	

สำเนาถูกต้อง


(นางสาวรุ่งนภา ทิพย์)
นักวิชาการเงินและบัญชี

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

สรุปรายละเอียดคงเหลือเงินฝากธนาคารกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 616-6-05147-6

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันที่รับเงิน	เลขที่เอกสาร	รายการ	จำนวนเงิน
			-ไม่มี-	

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว



(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจจ.สุโขทัย

รายงานกระทบบยอดเงินฝากธนาคาร
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา สุโขทัย "บัญชีกระแสรายวัน" เลขที่บัญชี 616-6-04607-3
ชื่อบัญชี สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย "ดอกเบี้ยอันเกิดจากเงินกลาง"

กับ

ชื่อบัญชีแยกประเภท เงินฝากกระแสรายวันสถาบันการเงิน รหัสบัญชี 1101030101

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

		บาท	
ยอดคงเหลือตามรายงานการแสดงยอดบัญชีแยกประเภททั่วไป			-
<u>หัก</u>	เงินฝากระหว่างทาง	-	
	หน่วยงานบันทึกเงินฝากสูงไป	-	
	ค่าธรรมเนียมธนาคาร	-	
	เช็คคืน	-	
	ค่าธรรมเนียมธนาคารที่ธนาคารบันทึกช้า	-	
	ธนาคารนำเช็คของหน่วยงานอื่นมาหักบัญชีของหน่วยงาน	-	
รวม		-	-
<u>บวก</u>	เช็คที่ผู้มีสิทธิยังไม่นำมาขึ้นเงิน	-	
	-เช็ค ธกท. #	-	
	-เช็ค ธกท. #	-	
	เงินฝากที่ไม่ทราบชื่อผู้ฝาก		
รวม		-	-
ยอดคงเหลือตามใบแจ้งยอดธนาคาร (Bank Statement)			✓

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจฯจ.สุโขทัย

สาขาสุโขทัย
48/2
ถ.สิงห์วัดเน
ต.ธานี
อ.เมืองสุโขทัย
สุโขทัย
64000

Current Account Statement

วันที่พิมพ์ 03/10/2565
ผู้สั่งพิมพ์ 530831
แผ่นที่ 1
หน่วยงาน 616 สาขาสุโขทัย
เลขที่บัญชี 616-6-04607-3
วันที่ 30/09/2565
สกุลเงิน THB
วงเงินกู้ 0.00
ดอกเบี้ยค้างจ่ายสะสม *

ผู้รับ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจ.สท.-1
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจ.สท. อาคารบูรณาการกระทรวงยุติธรรม ชั้น1
เลขที่ 99 หมู่ที่10 ตำบลบ้านกล้วย
อำเภอเมืองสุโขทัย
สุโขทัย
64000

วันที่	รายการ	คำอธิบาย	หมายเลขเช็ค	จำนวนเงิน	คงเหลือ	สาขา	ผู้ทำรายการ
	B/F	ยอดยกมา					
30/09/2565	-	ยอดคงเหลือ			0.00		
	C/F	ยอดยกไป			0.00		
Page	DR. =	0	0.00	CR. =	0	0.00	
Total	DR. =	0	0.00	CR. =	0	0.00	

สำเนาถูกต้อง


(นางสาวรุ่งนภา ทิพย์)
นักวิชาการเงินและบัญชี

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

สรุปรายละเอียดคงเหลือเงินฝากธนาคารกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 616-6-04607-3

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันที่รับเงิน	เลขที่เอกสาร	รายการ	จำนวนเงิน
			รวม	-

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจจ.สุโขทัย

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

สรุบบัญชีแยกประเภท เงินฝากออมทรัพย์สถาบันการเงิน รหัสบัญชี 1101030102

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	รายการ	ประเภทเงินฝาก	บัญชีเลขที่	ยอดคงเหลือ	รหัส Bank Book
1	ธนาคารกรุงไทย "ดอกเบี้ยเงินกลาง"	ออมทรัพย์	616-1-84457-5	-	006121
2	ธนาคารกรุงไทย "เงินบริจาค"	ออมทรัพย์	616-0-36004-3	9,000.00	006483
	รวมทั้งสิ้น			9,000.00	

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ.สุโขทัย

หมายเหตุ ยอดคงเหลือแต่ละบัญชีเงินฝากออมทรัพย์เป็นยอดคงเหลือจากงบทดลองในระบบ GFMS

รายงานกระทบบยอดเงินฝากธนาคาร
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา สุโขทัย "บัญชีออมทรัพย์" เลขที่บัญชี 616-1-84457-5

ชื่อบัญชี สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย "ดอกเบี้ยเงินกลาง"

กับ

ชื่อบัญชีแยกประเภท เงินฝากออมทรัพย์สถาบันการเงิน รหัสบัญชี 1101030102

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

		บาท	
ยอดคงเหลือตามรายงานการแสดงผลยอดบัญชีแยกประเภททั่วไป		-	
หัก	เงินฝากระหว่างทาง	-	
	หน่วยงานบันทึกเงินฝากสูงไป	-	
	ค่าธรรมเนียมธนาคาร	-	
	เช็คคืน	-	
	ค่าธรรมเนียมธนาคารที่ธนาคารบันทึกเข้า	-	
	ธนาคารนำเช็คของหน่วยงานอื่นมาหักบัญชีของหน่วยงาน	-	
	หน่วยงาน(กรมพินิจฯ) ยังไม่บันทึกถอนเงินในระบบGFMIS	-	
รวม		-	-
บวก	เช็คที่ผู้มีสิทธิยังไม่นำมาขึ้นเงิน	-	
	หน่วยงานบันทึกการจ่ายเงินสูงไป	-	
	เงินฝากที่ไม่ทราบชื่อผู้ฝาก	-	
รวม		-	-
ยอดคงเหลือตามใบแจ้งยอดธนาคาร (Bank Statement)		-	/

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ.สุโขทัย

วันที่พิมพ์ 03/10/2565
ผู้สั่งพิมพ์ 530831
แผ่นที่ 1
หน่วยงาน 616 สาขาสุโขทัย
เลขที่บัญชี 616-1-84457-5
วันที่ 30/09/2565
สกุลเงิน THB
วงเงินกู้ 0.00

Savings Account Statement

สาขาสุโขทัย
48/2
ถ.สิงห์วัฒน์
ต.ธานี
อ.เมืองสุโขทัย
สุโขทัย
64000

ผู้รับ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจ.สท. ดอกเบี้ยเงินกลาง
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจ.สท. 386/5-6 ถนนจรดวิถีถ่อง
ต.ธานี อ.เมือง ตำบลธานี
อำเภอเมืองสุโขทัย
สุโขทัย
64000

วันที่	รายการ	คำอธิบาย	หมายเลขเช็ค	จำนวนเงิน	ภาษี	คงเหลือ	สาขา	ผู้ทำรายการ
	B/F	ยอดยกมา				50,000.00		
02/09/2565	BPSWT	SATANPINIT KOO		25,000.00	0.00	25,000.00	108655	93999
30/09/2565	BPSWT	SATANPINIT KOO		25,000.00	0.00	0.00	108655	93999
	C/F	ยอดยกไป				0.00		
Page	DR. =	2	50,000.00	CR. =	0	0.00		
Total	DR. =	2	50,000.00	CR. =	0	0.00		

ถ้าเนาถูกต้อง

(นางสาวรุ่งนภา ทิพย์)
นักวิชาการเงินและบัญชี

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

สรุปรายละเอียดคงเหลือเงินฝากธนาคารออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 616-1-84457-5

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันที่รับเงิน	เลขที่เอกสาร	รายการ	จำนวนเงิน
			-ไม่มี-	
รวม				- ✓

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ.สุโขทัย

รายงานกระทบบยอดเงินฝากธนาคาร
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา สุโขทัย "บัญชีออมทรัพย์" เลขที่บัญชี 616-0-36004-3
ชื่อบัญชี สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย "เงินบริจาคโครงการฝึกอาชีพและจัดกิจกรรม"

กับ

ชื่อบัญชีแยกประเภท เงินฝากออมทรัพย์สถาบันการเงิน รหัสบัญชี 1101030102

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

		บาท
ยอดคงเหลือตามรายงานการแสดงยอดบัญชีแยกประเภททั่วไป		9,000.00
<u>หัก</u>	เงินฝากระหว่างทาง	-
	หน่วยงานบันทึกเงินฝากสูงไป	-
	ค่าธรรมเนียมธนาคาร	-
	เช็คคืน	-
	ค่าธรรมเนียมธนาคารที่ธนาคารบันทึกซ้ำ	-
	ธนาคารนำเช็คของหน่วยงานอื่นมาหักบัญชีของหน่วยงาน	-
รวม		-
<u>บวก</u>	เช็คที่ผู้มีสิทธิยังไม่นำมาขึ้นเงิน	-
	หน่วยงานบันทึกการจ่ายเงินสูงไป	-
	ดอกเบี้ยรับ	-
	เงินฝากที่ไม่ทราบชื่อผู้ฝาก	-
รวม		-
ยอดคงเหลือตามใบแจ้งยอดธนาคาร (Bank Statement)		9,000.00

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจจ.สุโขทัย

วันที่พิมพ์ 03/10/2565
 ผู้สั่งพิมพ์ 530831
 แผ่นที่ 1
 หน่วยงาน 616 สาขาสุโขทัย
 เลขที่บัญชี 616-0-36004-3
 วันที่ 30/09/2565
 สกุลเงิน THB
 วงเงินกู้ 0.00

Savings Account Statement

สาขาสุโขทัย
 48/2
 ถ.สิงห์วัฒน์
 ต.ธานี
 อ.เมืองสุโขทัย
 สุโขทัย
 64000

ผู้รับ สถานพินิจฯจังหวัดสุโขทัย(เงินบริจาค โครงการฝึกอาชีพและการจัดกิจกรรมฯ)
 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจ.สท. 386/5-6 ถนนจรดวิถีถ่อง
 ต.ธานี อ.เมือง ตำบลธานี
 อำเภอเมืองสุโขทัย
 สุโขทัย
 64000

วันที่	รายการ	คำอธิบาย	หมายเลขเช็ค	จำนวนเงิน	ภาษี	คงเหลือ	สาขา	ผู้ทำรายการ
	B/F	ยอดยกมา				9,000.00		
30/09/2565	-	ยอดคงเหลือ				9,000.00		
	C/F	ยอดยกไป				9,000.00		
Page	DR. =	0	0.00	CR. =	0	0.00		
Total	DR. =	0	0.00	CR. =	0	0.00		

สำเนาถูกต้อง


 (นางสาวรุ่งนภา ทิปัง)
 นักวิชาการเงินและบัญชี

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

สรุปรายละเอียดคงเหลือเงินฝากธนาคารออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 616-0-36004-3

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันที่รับเงิน	เลขที่เอกสาร	รายการ	จำนวนเงิน
1	5/1/2558	-	เงินรับบริจาคโครงการฝึกอาชีพ	7,000.00
			และการจัดกิจกรรม(ยกมา)	
2	25/3/2565	บส.081/001	รับเงินบริจาค จากนายสมศักดิ์ เทพสุทิน	2,000.00
รวม				9,000.00

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจจ.สุโขทัย

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย
 หน่วยเบิกจ่าย 1600600300
 รายงานลูกหนี้เงินยืม-ในงบประมาณ (รหัสบัญชี 1102010101) ✓
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

เลขที่ ใบยืม	วัน เดือน ปี ที่รับเงินยืม	เลขเอกสาร ในระบบ GFMIS	ชื่อผู้ยืม	วัตถุประสงค์	จำนวนเงิน คงค้าง	วันครบกำหนด	วันที่ชดใช้	หมายเหตุ
			-ไม่มี-					
รวม					-			

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)
 ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ.สุโขทัย

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย
 หน่วยเบิกจ่าย 1600600300
 รายงานลูกหนี้เงินยืม-นอกงบประมาณ (รหัสบัญชี 1102010102)
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

เลขที่ ใบยืม	วัน เดือน ปี ที่รับเงินยืม	เลขเอกสาร ในระบบ GFMS	ชื่อผู้ยืม	วัตถุประสงค์	จำนวนเงิน คงค้าง	วันครบกำหนด	วันที่ชำใช้	หมายเหตุ
			-ไม่มี-					

รวม

-

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจจ.สุโขทัย

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

รายงานลูกหนี้เงินยืม-นอก ธนาคารพาณิชย์ (รหัสบัญชี 1102010108)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

เลขที่ ใบยืม	วัน เดือน ปี ที่รับเงินยืม	เลขเอกสาร ในระบบ GFMIS	ชื่อผู้ยืม	วัตถุประสงค์	จำนวนเงิน คงค้าง	วันครบกำหนด	วันที่خذใช้	หมายเหตุ
			-ไม่มี-					

รวม

-

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ.สุโขทัย

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

รายได้ค้างรับ-บุคคลภายนอก (รหัสบัญชี 1102050107)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันเดือนปี	เลขเอกสาร	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	30 กันยายน 2565	0100037247	ดอกเบี้ยรับเงินทตรงราชการ	15.21	
			ณ 30 กันยายน 2565		
			รวม	15.21	

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจจ.สุโขทัย

มียอดเงินฝากดังต่อไปนี้

2.หนี้สินอื่นของลูกค้านี้ดังก่อข้างต้น ณ สิ้นวันเดียวกัน มีดังนี้

[illegible]

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราของธนาคาร

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

ค้ำรับจากกรมบัญชีกลาง (1102050124)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันเดือนปี	เลขที่เอกสารใน ระบบ GFMS			รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
					-ไม่มี-		
รวม						-	

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ.สุโขทัย

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

2. เอกสารประกอบการตรวจรับงานจ้างทุกงวดงาน

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

รายงานค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า (รหัสบัญชี 1106010103)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันเดือนปี	เลขเอกสาร ในระบบ GFMS	รายการ	ยอดคงเหลือ	หมายเหตุ
			-ไม่มี-	-	

รวม

-

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ.สุโขทัย

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

รายการ	ณ วันที่ 30 กันยายน 2564		เพิ่มขึ้น			ลดลง			ณ วันที่ 30 กันยายน 2565
			ซื้อ	โอน	บริจาค	จำหน่าย	โอน	บริจาค	
ราคาทุน									
- สิ่งปลูกสร้าง	187,100.00		-						187,100.00
- ส่วนปรับปรุงอาคาร	217,000.00		-						217,000.00
- ครุภัณฑ์สำนักงาน	171,501.00		-	-		57,035.00	-		114,466.00
- ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	2,267,104.00							472,800.00	1,794,304.00
- ครุภัณฑ์ไฟฟ้า&วิทยุ	5,800.00								5,800.00
- ครุภัณฑ์โฆษณา	119,530.00		63,280.00			31,470.00			151,340.00
- ครุภัณฑ์สำรวจ	-		20,000.00						20,000.00
- ครุภัณฑ์วิทยุ	21,700.00								21,700.00
- ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	757,531.46					191,840.00			565,691.46
- ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	66,260.00		14,500.00						80,760.00
- ครุภัณฑ์ไม่ระบุ	-					-	-		-
รวมราคาทุน	3,813,526.46	ค่าเสื่อมราคาประจำปี ปี2565	97,780.00	-	-	280,345.00	-	472,800.00	3,158,161.46
รายการ	ณ วันที่ 30 กันยายน 2564		ซื้อ	โอน	บริจาค	จำหน่าย	โอน	บริจาค	ณ วันที่ 30 กันยายน 2565
ค่าเสื่อมราคาสะสม									
- สิ่งปลูกสร้าง	3,916.29	7,484.00							11,400.29
- ส่วนปรับปรุงอาคาร	1,411.99	5,425.00							6,836.99
- ครุภัณฑ์สำนักงาน	136,579.50	10,148.55		-		57,033.00	-		89,695.05
- ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	2,267,100.00	-						472,799.00	1,794,301.00
- ครุภัณฑ์ไฟฟ้า&วิทยุ	5,799.00	-							5,799.00
- ครุภัณฑ์โฆษณา	94,440.63	34,001.54				31,467.00			96,975.17
- ครุภัณฑ์สำรวจ	-	2,184.94							2,184.94
- ครุภัณฑ์วิทยุ	21,698.00	-							21,698.00
- ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	669,580.47	36,933.52				191,835.00			514,678.99
- ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	36,562.79	10,407.59		-					46,970.38
- ครุภัณฑ์ไม่ระบุ	-	-				-	-		-
รวมค่าเสื่อมราคาสะสม	3,237,088.67	106,585.14	-	-	-	280,335.00	-	472,799.00	2,590,539.81
รวมมูลค่าสุทธิตามบัญชี	576,437.79								567,621.65

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)
ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ จ.สุโขทัย

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

รายละเอียดงานระหว่างก่อสร้าง (1211010101)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	รายการ	รายละเอียดสัญญา				รายละเอียดการเบิกจ่าย				หมายเหตุ
		เลขที่	ลงวันที่	ระหว่าง	วงเงินตามสัญญา	จำนวนงวดงาน	งวดที่	เบิกจ่าย	คงเหลือ	วันที่ตรวจรับ
				-ไม่มี-						
รวม										

หมายเหตุ ให้แนบสำเนาเอกสารประกอบพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังต่อไปนี้

1. สัญญาจ้างงานทั้งฉบับ ทุกสัญญา
2. เอกสารประกอบการตรวจรับงานจ้างทุกงวดงาน

ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว
(นายจิระนนท์ คนหาญ)
ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ.สุโขทัย

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

ภาระผูกพันเกี่ยวกับรายจ่ายฝ่ายทุน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	ภาระผูกพันตามสัญญาเช่าดำเนินงาน		
	รวม		
	ภาระผูกพันเกี่ยวกับรายจ่ายฝ่ายทุน		
	-ที่ดิน อาคาร และสิ่งปลูกสร้าง		
	-อุปกรณ์ และอื่นๆ		
	รวม		
	ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ		
	รวม		
	รวมทั้งสิ้น		

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจจ.สุโขทัย

หมายเหตุ เป็นรายการที่ได้ก่อหนี้ผูกพันจากการซื้อทรัพย์สิน จ้างทำของ หรือเช่าทรัพย์สิน
ที่มีใบสั่งซื้อสั่งจ้างหรือสัญญาจ้างหรือข้อตกลง และได้จัดทำใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO)

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

รายงานการผูกพันเกี่ยวกับรายจ่ายฝ่ายทุน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	รายการ	สัญญา	วงเงินตามสัญญา	จ่ายล่วงหน้า		เบิกจ่ายตามงวดงาน		ยอดคงเหลือ	หมายเหตุ
				เลขที่ขบ.	ยอดเบิกจ่าย	งวด	เลขที่ขบ.	ยอดเบิกจ่าย	
	การผูกพันตามสัญญาเช่าดำเนินงาน								
	รวม								
	การผูกพันเกี่ยวกับรายจ่ายฝ่ายทุน								
	-ที่ดิน อาคาร และสิ่งปลูกสร้าง								
	-อุปกรณ์ และอื่นๆ								
	รวม								
	การผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ								
	รวม								
	รวมทั้งสิ้น								

ให้แนบสำเนาเอกสารประกอบพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังต่อไปนี้

1. สัญญาจ้างงานทั้งฉบับ ทุกสัญญา
2. เอกสารประกอบการตรวจรับงานจ้างทุกงวดงาน

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

หมายเหตุ เป็นรายการที่ได้ก่อนผูกพันจากการซื้อทรัพย์สิน จ้างทำของ หรือเช่าทรัพย์สิน ที่มีใบสั่งซื้อจ้างหรือสัญญาจ้างหรือข้อตกลง และจัดทำใบสั่งซื้อจ้าง (PO)

(นายจิระนนท์ คนหาญ)
ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ.สุโขทัย

***ให้ตรวจสอบทุกสัญญาที่จัดทำขึ้น ทั้งเงินในงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ หากมีระยะเวลาของสัญญาครบถ้วน ให้ถือว่ายังคงมีการผูกพัน ตัวอย่าง ทำสัญญาจัดซื้อจัดจ้างค่าอาหารดิบ 1 ต.ค.64 - 1 ต.ค.65 (ระบุอายุสัญญาไม่ถูกต้อง ทำให้เสื่อมเป็นงบประมาณถัดไป)

ทำสัญญาจัดซื้อจัดจ้างค่าข้าวสาร 1 ต.ค.64 - 30 ก.ย.65 (รายการชำระเงินงวดสุดท้าย)
งานก่อสร้างสินทรัพย์ต่างๆ ที่มีสัญญาจ้างเกิน 1 ปีขึ้นไป เป็นต้น

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย
 หน่วยเบิกจ่าย 1600600300
 รายงานเจ้าหนี้การค้า-ภาครัฐ (รหัสบัญชี 2101010101)
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันเดือนปี	เลขเอกสาร ในระบบ GFMIS	รายชื่อเจ้าหนี้	รายการ	ยอดคงเหลือ	หมายเหตุ
			-ไม่มี-			
รวม					-	

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ.สุโขทัย

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย
 หน่วยเบิกจ่าย 1600600300
 รายงานเจ้าหน้าที่การค้า-บุคคลภายนอก (รหัสบัญชี 2101010102)
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันเดือนปี	เลขเอกสาร ในระบบ GFMS	รายชื่อเจ้าหน้าที่	รายการ	ยอดคงเหลือ	หมายเหตุ
				-ไม่มี-		
รวม					- ✓	

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจจ.สุโขทัย

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย1600600300

รายงานรับสินค้า/ใบสำคัญ (รหัสบัญชี 2101010103)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันเดือนปี	รายชื่อเจ้าหน้าที่	รายการ	ยอดคงเหลือ	เลขเอกสาร
		-ไม่มี-			
รวม				- /	

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจจ.สุโขทัย

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

รายงานเจ้าหนี้อื่น-หน่วยงานรัฐ (รหัสบัญชี 2101020198)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันเดือนปี	เลขเอกสาร ในระบบ GFMIS	รายชื่อเจ้าหนี้	รายการ	ยอดคงเหลือ	หมายเหตุ
			-ไม่มี-			
รวม					-/-	

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ.สุโขทัย

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

รายงานเจ้าหน้าที่อื่น-ภายนอก (รหัสบัญชี 2101020199)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันเดือนปี	เลขเอกสาร ในระบบ GFMIS	รายชื่อเจ้าหน้าที่	รายการ	ยอดคงเหลือ	หมายเหตุ
			-ไม่มี-			
รวม					-	

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจฯจ.สุโขทัย

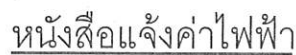
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย
 หน่วยเบิกจ่าย 1600600300
 รายงานสาธารณูปโภคค้ำจ่าย (รหัสบัญชี 2102040101)
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันที่เอกสาร	ในระบบ GFMIS	ชื่อเจ้าหน้าที่	รายการ	ยอดคงเหลือ	หมายเหตุ
1	30 ก.ย. 2565	0100037251	การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	ค่าไฟฟ้า ก.ย.65	11,734.28	
2	30 ก.ย. 2565	0100037251	บริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด	ค่าไปรษณีย์ ก.ย. 65	1,292.00	
3	30 ก.ย. 2565	0100037251	บริษัท ทีโอที จำกัด	ค่าโทรศัพท์ ก.ย. 65	533.56	ยอดประมาณการ
รวม					13,559.84	

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจจ.สุโขทัย



7706

- 4 A.A. 2565

09.004.

เลขที่..... มคอ 5/8, 18/55/4502070675

are independent of α and β .

เรื่อง แจ็งค่าไฟฟ้า

วันที่ 02 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

เรียน ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย :

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ขอแจ้งค่าไฟฟ้าประจำเดือน..... 09/2565.....ตามรายละเอียดดังนี้

ពង. 119-៩.49

(ลงชื่อ).....

(RECEIVED BY THE)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์

9072827



บริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด
111 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210-0299
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105546095724

ใบแจ้งค่าใช้จ่ายบริการไปรษณีย์

เลขที่ใบแจ้ง A64000-6509-1025

วันที่ใบแจ้ง 03 ตุลาคม 2565

รหัสลูกค้า 64000-C004

เลขที่ผู้เสียภาษี 0994000016484

เลขที่สาขา

ชื่อลูกค้า สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

ที่อยู่ 386/5-6 ถ.จรดวิถีถ่อง

ต.ธานี อ.เมือง

สุโขทัย 64000

รหัสไปรษณีย์ 64000 ที่ทำการไปรษณีย์ ปณ.สุโขทัย

เลขที่ใบอนุญาต 97/2545

สรุปค่าบริการไปรษณีย์ ประจำเดือน กันยายน 2565

โปรดชำระเงินภายในวันที่ 15 ของเดือนที่ออกใบแจ้ง

จำนวนเงิน 1,292.00 บาท (หนึ่งพันสองร้อยเก้าสิบสองบาทถ้วน)

หมายเหตุ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวรุ่งนภา ทิพย์)

นักวิชาการเงินและบัญชี

(นายเมธีส บุนนิต)

(.....)

พ.ปณ. ปจ.สุโขทัย
หัวหน้าที่ทำกรไปรษณีย์/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

แบบฟอร์มสำหรับชำระค่าบริการ

บริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105546095724

[X] ชำระที่ทำกรไปรษณีย์ (Pay@Post รหัสบริการ 52021)

เลขที่ใบแจ้ง A64000-6509-1025

SAP No. 11003593

รหัสลูกค้า 64000-C004

ชื่อลูกค้า สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หมายเลขเช็ค	ลงวันที่	ชื่อธนาคาร	สาขา	จำนวนเงิน
[] เงินสด				



010554609572411A64000-6509-10250000129200



รหัสบริการ 52021

วันที่ รับชำระที่ ปณ. ผู้รับเงิน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย โทร. ๐๕๕ ๖๑๒๔๔๓

ที่ ยธ ๐๖๐๖๒/

วันที่

๔ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง...ขออนุมัติยอดประมาณการค่าโทรศัพท์สำนักงาน ประจำเดือน กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อบันทึกบัญชี

ค่าสาธารณูปโภคค้ำจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

ตามหนังสือ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กองบริหารการคลัง ที่ ยธ ๐๖๑๐๓/ว ๖๑๔ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๕ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางปฏิบัติทางบัญชีในช่วงสิ้นปีงบประมาณ ให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการปรับปรุงบัญชีตามเกณฑ์คงค้าง ณ วันสิ้นปีงบประมาณในระบบ GFMS ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ นั้น

เนื่องจากค่าบริการโทรศัพท์สำนักงาน บริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) ประจำเดือน จะทราบยอดหลังวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ทำให้ไม่สามารถบันทึกบัญชีค่าสาธารณูปโภคค้ำจ่าย (ค่าโทรศัพท์สำนักงาน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้ทันภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ ฝ่ายบริหารงานคลังจึงคำนวณยอดประมาณการจากค่าเฉลี่ย ๓ เดือนย้อนหลังตามแนวทางของกองบริหารการคลัง ในการนี้ จึงขออนุมัติยอดประมาณการค่าโทรศัพท์สำนักงาน ประจำเดือน กันยายน ๒๕๖๕ จำนวนเงิน ๕๓๓.๕๖ บาท (ห้าร้อยสามสิบสามบาทห้าสิบบาทหกสตางค์) เพื่อบันทึกบัญชีค่าสาธารณูปโภคค้ำจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ รายละเอียดดังนี้

ประจำเดือน	ค่าบริการ (บาท)
มิถุนายน ๒๕๖๕	๔๖๘.๘๒
กรกฎาคม ๒๕๖๕	๕๔๕.๗๐
สิงหาคม ๒๕๖๕	๕๘๖.๑๕
รวม	๑,๖๐๐.๖๗
ประมาณการ เดือนกันยายน ๒๕๖๕	๕๓๓.๕๖

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

เรียน ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ สุโขทัย
เพื่อโปรดทราบ

(นางสาวสิริกาญจน์ แซ่มซ่า)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่แทน
หัวหน้าส่วนราชการและการจัดการ

(นางสาวรุ่งนภา ทิพย์)
นักวิชาการเงินและบัญชี

สำเนาถูกต้อง
(นางสาวรุ่งนภา ทิพย์)
นักวิชาการเงินและบัญชี

(นายจิระนนท์ คงหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

รายงานใบสำคัญค้ำจ่าย (รหัสบัญชี 2102040102)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันเดือนปีในทะเบียน คุมหลักฐานขอเบิก	เลขเอกสารใน ระบบ GFMS	รายการ	ยอดคงเหลือ	หมายเหตุ
			-ไม่มี-		
รวม				-/-	

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ.สุโขทัย

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

รายงานค่าใช้จ่ายอื่นภายนอก (รหัสบัญชี 2102040199)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันที่เอกสาร	เลขเอกสารในระบบ GFMIS	ชื่อเจ้าหน้าที่	รายการ	ยอดคงเหลือ	หมายเหตุ
1	30 ก.ย. 2565	100037248	บมจ.ธนาคารกรุงไทย	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ก.ย. 65	9,470.00	
2	30 ก.ย. 2565	100037249	น.ส.ณัฏฐ์พิชา เขียวแก้ว	ค่าอาหารเด็ก 21-30 ก.ย.65	300.00	
รวม					9,770.00	

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ.สุโขทัย



ธนาคารกรุงไทย
KRUNGTHAI BANK

35 ถนนพหลโยธิน แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
สำนักงานประกอบธุรกิจ สำนักงานใหญ่
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107537000082 ทะเบียนเลขที่ 010753700082

ใบแจ้งยอดการใช้บัตรเครดิต / สำเนาใบกำกับภาษี
STATEMENT OF FLEET CARD ACCOUNT / TAX INVOICE (COPY)

เลขที่
(No.)

F000000106737

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

386/5-6 ถนนจรัลวิถีถ้อง

ตำบลธานี อำเภอเมือง

จังหวัดสุโขทัย 64000

สถานประกอบการ สำนักงานใหญ่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000016484

ATTN : คุณจีระนนท์ คนหาญ

หมายเลขบัญชี ACCOUNT NO.	2000000000053500
-----------------------------	------------------

วงเงินรวมทุกบัญชีต่อเดือน MONTHLY CREDIT LINE
10,000.00

ยอดเงินถึงวันที่ STATEMENT DATE	กำหนดชำระเงินภายในวันที่ PAYMENT DUE DATE	ยอดรวม BALANCE	ยอดชำระขั้นต่ำ MINIMUM PAYMENT	ชำระโดยตัดบัญชีเลขที่ DEBIT YOUR ACCOUNT NO.
30/09/22	25/10/22	7,870.00	7,870.00	

รายละเอียด ของสภาพบัญชี	ยอดยกมาจากรวดก่อน PREVIOUS BALANCE	ยอดชำระแล้ว PAYMENT
	8,490.00	(8,490.00)

Page 1 of 2

วันที่ใบบัตร TRANS. DATE	เวลา TIME	รายการ DESCRIPTION	วันที่บันทึก POSTING DATE	ปริมาณ Litre/Kg.	จำนวนเงิน
		5043-6770-0507-9358	นง6841		
				0.000	0.00
Sub Total:				0.000	0.00
		5043-6770-0683-7705	1ขธ2854		
02/09/22	10:43:53	PTTST.D PONGPHAN PETROLEUSUKHOTHAI	02/09/22	56.190	1,990.00
12/09/22	13:52:26	PTTST.D PONGPHAN PETROLEUSUKHOTHAI	12/09/22	53.640	1,900.00
16/09/22	9:10:03	PTTST.D PONGPHAN PETROLEUSUKHOTHAI	16/09/22	29.360	1,040.00
22/09/22	9:47:34	PTTST.D PONGPHAN PETROLEUSUKHOTHAI	22/09/22	46.300	1,640.00
27/09/22	14:54:41	PTTST.D PONGPHAN PETROLEUSUKHOTHAI	27/09/22	36.700	1,300.00
Sub Total:				222.190	7,870.00
		สรุปรายการประเภทอื่นๆ			
21/09/22		INTERNET PAYMENT	21/09/22		8,490.00-
Sub Total:					8,490.00-
พรณ.การประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต เพื่อเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต ธนาคารฯได้นำส่งข้อมูลของท่านตามรายละเอียดที่แสดงไว้ในใบแจ้งยอดการใช้บัตรเครดิต/ใบกำกับภาษี (Statement of Fleet Card Account/Tax Invoice) ให้แก่ บริษัท ข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด (ไม่รวมรายละเอียดการใช้แต่ละรายการ) อนึ่ง โปรดตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวของท่าน หากมีข้อโต้แย้งประการใด โปรดแจ้ง ธนาคารฯ ทราบทันที ที่ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ KTB Call Center 0 2111 1111 เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลต่อไป					

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวรุ่งนภา ทิพย์)

นักวิชาการเงินและบัญชี

ดอกเบี้ย INTEREST	ค่าธรรมเนียมในการใช้วงเงิน CREDIT USAGE FEE	ค่าธรรมเนียมอื่น ๆ OTHER FEE	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT
0.00	0.00	0.00	0.00



ธนาคารกรุงไทย
KRUNGTHAI BANK

35 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
สถานประกอบการ สำนักงานใหญ่
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107537000062 ทะเบียนเลขที่ 0107537000062

ใบแจ้งยอดการใช้จ่ายบัตรฟลีตการ์ด / สำเนาใบกำกับภาษี
STATEMENT OF FLEET CARD ACCOUNT / TAX INVOICE (COPY)

๗๗

ชื่อบริษัท NAME	สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย	หมายเลขบัญชี ACCOUNT NO.	2000000000053500
--------------------	---	-----------------------------	------------------

วันที่ใบตัด TRANS. DATE	เวลา TIME	รายการ DESCRIPTION	วันที่บันทึก POSTING DATE	ปริมาณ Litre/Kg.	จำนวนเงิน
----------------------------	--------------	-----------------------	------------------------------	---------------------	-----------

สรุปรายการเรียกเก็บในรอบนี้สำหรับ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

7,870.00

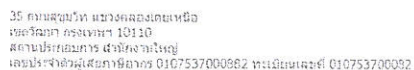
จำนวนถูกต้อง

(นางสาวรุ่งนภา ทิปัง)
นักวิชาการเงินและบัญชี

พรบ.การประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต

เพื่อเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต ธนาคารฯได้นำส่งข้อมูลของท่านตามรายละเอียดที่แสดงไว้ในใบแจ้งยอดการใช้จ่ายบัตรฟลีตการ์ด/ใบกำกับภาษีนี้(Statement of Fleet Card Account/Tax Invoice) ให้แก่ บริษัท ข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด (ไม่รวมรายละเอียดการใช้จ่ายแต่ละรายการ) อนึ่ง โปรดตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวของท่าน หากมีข้อโต้แย้งประการใด โปรดแจ้ง ธนาคารฯ ทราบทันที ที่ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ KTB Call Center 0 2111 1111 เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลต่อไป

ดอกเบี้ย INTEREST	ค่าธรรมเนียมในการใช้วงเงิน CREDIT USAGE FEE	ค่าธรรมเนียมอื่น ๆ OTHER FEE	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT
0.00	0.00	0.00	0.00



เลขที่
(No.)

F000000106736

ATTN : คุณพิทักษ์ วรายน

วงเงินรวมทุกบัญชีต่อเดือน	MONTHLY CREDIT LINE
7,000.00	

รายละเอียด ของสภาพบัญชี	ยอดยกมาจากงวดก่อน PREVIOUS BALANCE	ยอดชำระแล้ว PAYMENT
	1,740.00	(1,740.00)

Page 1 of 1

วันที่ใบปิด TRANS. DATE	เวลา TIME	รายการ DESCRIPTION	วันที่บันทึก POSTING DATE	ปริมาณ Litre/Kg.	จำนวนเงิน
		5043-6770-0507-9291	พอ3591		
27/09/22	14:56:38	PTTST.D PONGPHAN PETROLEUSUKHOTHAI	27/09/22	45.170	1,600.00
Sub Total:				45.170	1,600.00
สรุปรายการประเภทอื่นๆ					
21/09/22		INTERNET PAYMENT	21/09/22		1,740.00-
Sub Total:					1,740.00-
สรุปรายการเรียกเก็บในรอบนี้สำหรับ สถานีปั๊มและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย					1,600.00

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวรุ่งนภา ธิเบ่ง)

นักวิชาการเงินและบัญชี

พรบ.การประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต

เพื่อเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต ธนาคารฯได้นำส่งข้อมูลของท่านตามรายละเอียดที่แสดงไว้ในใบแจ้งยอดการใช้จ่ายบัตรฟลีตการ์ด/ใบกำกับภาษี(Statement of Fleet Card Account/Tax Invoice) ให้แก่ บริษัท ข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด (ไม่รวมรายละเอียดการใช้จ่ายแต่ละรายการ) อนึ่ง โปรดตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวของท่าน หากมีข้อโต้แย้งประการใด โปรดแจ้ง ธนาคารฯ ทราบทันที ที่ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ KTB Call Center 0 2111 1111 เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลต่อไป

ดอกเบี้ย INTEREST	ค่าธรรมเนียมในการใช้วงเงิน CREDIT USAGE FEE	ค่าธรรมเนียมอื่น ๆ OTHER FEE	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT
0.00	0.00	0.00	0.00



ธนาคารกรุงไทย
KRUNGTHAI BANK

35 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
สถานประกอบการ ฝ่ายสินเชื่อใหญ่
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107537000882 ทะเบียนเลขที่ 010753700092

ใบแจ้งยอดการใช้จ่ายบัตรฟลีตการ์ด / สำเนาใบกำกับภาษี
STATEMENT OF FLEET CARD ACCOUNT / TAX INVOICE (COPY)

เลขที่
(No.)

F000000106735

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

386/5-6 ถนนจรดวิถีถ่อง

ตำบลธานี อำเภอเมือง

จังหวัดสุโขทัย 64000

สถานประกอบการ สำนักงานใหญ่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000016484

ATTN : คุณพิภพ วราวุธ

หมายเลขบัญชี ACCOUNT NO.	2000000000053484
-----------------------------	------------------

วงเงินรวมทุกบัญชีต่อเดือน MONTHLY CREDIT LINE
2,500.00

ยอดเงินถึงวันที่ STATEMENT DATE	กำหนดชำระเงินภายในวันที่ PAYMENT DUE DATE	ยอดรวม BALANCE	ยอดชำระขั้นต่ำ MINIMUM PAYMENT	ชำระโดยตัดบัญชีเลขที่ DEBIT YOUR ACCOUNT NO.
30/09/22	25/10/22	0.00	0.00	

รายละเอียด ของสภาพบัญชี	ยอดยกมาจากงวดก่อน PREVIOUS BALANCE	ยอดชำระแล้ว PAYMENT
	0.00	0.00

Page 1 of 1

วันที่ใบปิด TRANS. DATE	เวลา TIME	รายการ DESCRIPTION	วันที่บันทึก POSTING DATE	ปริมาณ Litre/Kg.	จำนวนเงิน
5043-6770-0507-9283		ภข4263			
				0.000	0.00
		Sub Total:		0.000	0.00
		สรุปรายการเรียกเก็บในรอบนี้สำหรับ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย			0.00

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวรุ่งนภา ทิพย์)

นักวิชาการเงินและบัญชี

พรม. การประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต

เพื่อเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต ธนาคารได้นำส่งข้อมูลของท่านตามรายละเอียดที่แสดงไว้ในใบแจ้งยอดการใช้จ่ายบัตรฟลีตการ์ด/ใบกำกับภาษี(Statement of Fleet Card Account/Tax Invoice) ให้แก่ บริษัท ข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด (ไม่รวมรายละเอียดการใช้จ่ายแต่ละรายการ) อนึ่ง โปรดตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวของท่าน หากมีข้อโต้แย้งประการใด โปรดแจ้ง ธนาคารฯ ทราบทันที ที่ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ KTB Call Center 0 2111 1111 เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลต่อไป

ดอกเบี้ย INTEREST	ค่าธรรมเนียมในการใช้วงเงิน CREDIT USAGE FEE	ค่าธรรมเนียมอื่น ๆ OTHER FEE	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT
0.00	0.00	0.00	0.00



ธนาคารกรุงไทย
KRUNGTHAI BANK

35 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
สำนักงานประกอบธุรกิจสินเชื่อ
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107537000882 ทะเบียนเลขที่ 010753700082

ใบแจ้งยอดการใช้จ่ายบัตรฟลีตการ์ด / สำเนาใบกำกับภาษี
STATEMENT OF FLEET CARD ACCOUNT / TAX INVOICE (COPY)

เลขที่
(No.)

F000000106734

สถานที่ตั้งและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

386/5-6 ถนนจรดวิถีถ่อง

ตำบลธานี อำเภอเมือง

จังหวัดสุโขทัย 64000

สถานประกอบการ สำนักงานใหญ่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000016484

ATTN : คุณพิภพ วรานุส

หมายเลขบัญชี ACCOUNT NO.	2000000000053476
-----------------------------	------------------

วงเงินรวมทุกบัญชีต่อเดือน MONTHLY CREDIT LINE
500.00

ยอดเงินถึงวันที่ STATEMENT DATE	กำหนดชำระเงินภายในวันที่ PAYMENT DUE DATE	ยอดรวม BALANCE	ยอดชำระขั้นต่ำ MINIMUM PAYMENT	ชำระโดยตัดบัญชีเลขที่ DEBIT YOUR ACCOUNT NO.
30/09/22	25/10/22	0.00	0.00	

รายละเอียด ของสภาพบัญชี	ยอดยกมาจากงวดก่อน PREVIOUS BALANCE	ยอดชำระแล้ว PAYMENT
	0.00	0.00

Page 1 of 1

วันที่ใช้บัตร TRANS. DATE	เวลา TIME	รายการ DESCRIPTION	วันที่บันทึก POSTING DATE	ปริมาณ Litre/Kg.	จำนวนเงิน
		5043-6770-0507-9275	กดท300		
				0.000	0.00
Sub Total:				0.000	0.00
สรุปรายการเรียกเก็บในรอบนี้สำหรับ สถานที่ตั้งและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย					0.00

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวรุ่งนภา ทิพย์)
นักวิชาการเงินและบัญชี

พรม.การประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต

เพื่อเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต ธนาคารฯได้นำส่งข้อมูลของท่านตามรายละเอียดที่แสดงไว้ในใบแจ้งยอดการใช้จ่ายบัตรฟลีตการ์ด/ใบกำกับภาษี(Statement of Fleet Card Account/Tax Invoice) ให้แก่ บริษัท ข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด (ไม่รวมรายละเอียดการใช้จ่ายแต่ละรายการ) อนึ่ง โปรดตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวของท่าน หากมีข้อโต้แย้งประการใด โปรดแจ้ง ธนาคารฯ ทราบทันที
ที่ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ KTB Call Center 0 2111 1111 เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลต่อไป

ดอกเบี้ย INTEREST	ค่าธรรมเนียมในการใช้วงเงิน CREDIT USAGE FEE	ค่าธรรมเนียมอื่น ๆ OTHER FEE	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT
0.00	0.00	0.00	0.00

ผู้ซื้อ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

ผู้ขาย นางสาวณัฐฐาพิชา เขียวแก้ว

386/5-6 ถนนจรดวิถี

203/19 หมู่ที่ 4

ต.ธานี อ.เมืองสุโขทัย จ.สุโขทัย

ต.ธานี อ.เมืองสุโขทัย จ. สุโขทัย

ว/ด/ป	จำนวนอาหาร(กล่อง/ชุด)			รวม/วัน (กล่อง/ชุด)	ราคา/กล่อง บาท	รวม
	เช้า	กลางวัน	เย็น			
1	-	-	-	-	30.00	-
2	-	-	-	-	30.00	-
3	-	-	-	-	30.00	-
4	-	-	-	-	30.00	-
5	-	-	-	-	30.00	-
6	-	-	-	-	30.00	-
7	-	-	-	-	30.00	-
8	-	-	-	-	30.00	-
9	-	-	-	-	30.00	-
10	-	-	-	-	30.00	-
11	-	-	-	-	30.00	-
12	-	-	-	-	30.00	-
13	-	-	-	-	30.00	-
14	-	-	-	-	30.00	-
15	-	-	-	-	30.00	-
16	-	-	-	-	30.00	-
17	-	-	-	-	30.00	-
18	-	-	-	-	30.00	-
19	-	-	-	-	30.00	-
20	-	-	-	-	30.00	-
21	2	2	2	6	30.00	180.00
22	2	2	-	4	30.00	120.00
23	-	-	-	-	30.00	-
24	-	-	-	-	30.00	-
25	-	-	-	-	30.00	-
26	-	-	-	-	30.00	-
27	-	-	-	-	30.00	-
28	-	-	-	-	30.00	-
29	-	-	-	-	30.00	-
30	-	-	-	-	30.00	-
รวมเป็นเงิน				10		300.00

ลงชื่อ

นางสาวณัฐฐาพิชา เขียวแก้ว
(นางสาวณัฐฐาพิชา เขียวแก้ว)

สำเนาถูกต้อง

นางสาวรุ่งนภา ทิพย์

(นางสาวรุ่งนภา ทิพย์)

นักวิชาการเงินและบัญชี

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง (รหัสบัญชี 2104010101)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันเดือนปี	เลขที่เอกสาร	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	30-ก.ย.-65	0600000009	ดอกเบี้ยรับเงินทดรองราชการ	15.21	
			ณ 30 กันยายน 2565		
รวม				15.21	

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจีระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจจ.สุโขทัย

30 กันยายน 2565 ปราบฏาในบัฏฐีของธนาการว่า หน่วยงานทำน
มียอดเงินฝากดังต่อไปนี้

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวรุ่งนภา ทิพย์)
นักวิชาการเงินและบัญชี

[illegible]

ขอแสดงความนับถือ

(...นางสุภาพร ฐาเกตุล...)

เจ้าหน้าที่ผู้รับมอบอำนาจ

ประทับตราของธนาคาร

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุโขทัย

หน่วยเบิกจ่าย 1600600300

รายงานเงินรับฝากอื่น (รหัสบัญชี 2111020199)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ลำดับ	วันเดือนปี	เลขที่เอกสาร	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
			-ไม่มี-		
รวม				-	

เงินประกันตัวเด็กประกอบด้วย

ลำดับ	วันที่ประกัน	เลขประจำตัว	ชื่อนายประกัน	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
			-ไม่มี-		
รวม				-	

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นายจิระนนท์ คนหาญ)

ผู้อำนวยการสถานพินิจฯจ.สุโขทัย