



ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๖ / ๑๕๐๓๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอให้ตรวจสอบและชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ , ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๕/ว ๓๓๑๐ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๓/ว ๔๘๓๔ ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาสรุปค่าตรวจวิเคราะห์ค่างรายจังหวัด ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนารายละเอียดค่าตรวจวิเคราะห์ค่างรายจังหวัด ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับหนังสือแจ้งจากสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ตรวจสอบและชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายใน ๖๐ วัน นับจากวันที่ได้รับหนังสือ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑-๔

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้หน่วยงานของท่านตรวจสอบและชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระพงษ์ แก้วมร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)รักษาราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทร ๐-๔๕๖๑-๖๐๔๐-๖ ต่อ ๑๐๗

โทรสาร ๐-๔๕๖๑-๖๐๔๒

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๕/ว ๓๓๑๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
รับที่.....14064.....
วันที่.....2.ค.ค.2561.....
เวลา.....14.17.26.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๑ กันยายน ๒๕๖๑

๓๔. ๖34

2 ต.ก.๖1

เรื่อง ขอให้ตรวจสอบและชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๓/๔๘๓๔ ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ เรื่อง ขอให้ชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์ จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาสรุปค่าตรวจวิเคราะห์คงค้างรายจังหวัด ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ชุด
๓. แผ่นซีดี รายละเอียดค่าตรวจวิเคราะห์คงค้างรายจังหวัด ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับแจ้งจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขอให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์ที่ค้างชำระให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภายใน ๖๐ วัน นับจากที่ได้รับหนังสือ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓

เพื่อติดตามการชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์ที่ค้างชำระให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ตรวจสอบและชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์ของหน่วยงานท่าน
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แจ้งให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบและชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นพ. ศสจ.

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ตรวจสอบและชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์
- น.ส.ดร.ศิริ เวียงนันทะวงษ์
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายมรุต จิรเศรษฐสิริ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

น.ส.ดร.

ศิริ เวียงน.

กองบริหารการสาธารณสุข
กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๒๘
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๑



บันทึกข้อความ

งานเลขานุการ ผอ. กพรส.
เลขที่รับ... 12.707
วันที่... ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๑
เวลา... ๑๔.๕๐ น.

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ... 14690
วันที่... ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๑
เวลา... 19.๐๙

ส่วนราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานเลขานุการกรม โทร. ๙๙๐๓๐

ที่ สธ ๐๖๐๑.๐๓/๔๙๓๒

วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐

กองบริหารการสาธารณสุข
เลขรับ... ๑๕๖๒
วันที่... ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๑
เวลา... ๑๕.๑๕

เรื่อง ขอให้ชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์

กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ
เลขที่รับ... 1609
วันที่... ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๑
เวลา... 17.๕๙ น.

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบงบการเงิน ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ มีข้อเสนอแนะให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ติดตามลูกหนี้การค้า หน่วยงานภาครัฐไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของลูกหนี้การค้า และหน่วยงานในสังกัดของท่านรับบริการตรวจวิเคราะห์จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังมีได้ชำระเงินค่าตรวจวิเคราะห์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย นั้น

ในการนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขอให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์ที่ค้างชำระให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ ภายใน ๖๐ วันนับจากที่ได้รับหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(Handwritten signature)

(นางสาวจารุวรรณ ลิ้มสังจะสกุล)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

มอบ กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

เรียน ปลัดกระทรวงฯ (ผ่าน กพรส.)
เพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

(Handwritten signature)

(นางสาวสุณีย์ พลายแก้ว)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
แทนผู้อำนวยการกองกลาง

๒๐ ส.ค. ๒๕๖๑

(Handwritten signature)

(นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๒๐ ส.ค. ๒๕๖๑

มอบ กน. บุญรอด

(Handwritten signature)

มอบ งาน พัฒนาการแผนงาน

(Handwritten signature)

๒๒ ส.ค. ๖๑

(นางสาวไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

รักษาราชการแทนหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

(นายจารุวัฒน์ บุษราคัมภรหะ)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาราชการแทนหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

สรุปค่าตรวจวิเคราะห์ห้องค้ำจังหวัดศรีสะเกษ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2561

ลำดับที่	รายชื่อหน่วยงาน	จำนวนรายการ	จำนวนเงิน
1	โรงพยาบาลกันทรารมย์	8	4,290.00
2	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	1	15,000.00
3	โรงพยาบาลขุขันธ์	6	2,250.00
4	โรงพยาบาลขุนหาญ	13	31,370.00
5	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	5	3,500.00
6	โรงพยาบาลโนนคูณ	6	3,040.00
7	โรงพยาบาลบึงบูรพ์	2	4,040.00
8	โรงพยาบาลเบญจลักษณ์	8	7,650.00
9	โรงพยาบาลปรางค์กู่	1	250.00
10	โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	1	1,000.00
11	โรงพยาบาลภูสิงห์	4	5,750.00
12	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	1	4,000.00
13	โรงพยาบาลยางชุมน้อย	2	3,880.00
14	โรงพยาบาลราชโสต	49	182,467.00
15	โรงพยาบาลวังหิน	12	8,370.00
16	โรงพยาบาลศรีรัตนะ	1	800.00
17	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	6	208,612.00
18	โรงพยาบาลห้วยทับทัน	1	1,750.00
19	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	5	4,800.00
20	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	2	1,700.00
รวมทั้งสิ้น		134	494,519.00

รายละเอียดค่าตรวจวิเคราะห์องค์ค้างรายจังหวัด ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2561

ลำดับที่	รหัสศูนย์ต้นทุน	วันที่ออกใบแจ้งหนี้	เลขที่ใบแจ้งหนี้	รหัสคู่ค้า	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเงิน
					สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
					เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ 10 จังหวัดศรีสะเกษ	
1	2100600019	24-มี.ค.-60	127/60	X2102	รพ.กันทรารมย์	1,000.00
2	2100600019	20-ก.ย.-60	313/60	X2102	รพ.กันทรารมย์	700.00
3	2100600019	6-มี.ค.-61	188/61	X2102	รพ.กันทรารมย์	250.00
4	2100600019	29-มี.ค.-61	220/61	X2102	รพ.กันทรารมย์	800.00
5	2100600019	2-เม.ย.-61	239/61	X2102	รพ.กันทรารมย์	500.00
6	2100600019	15-พ.ค.-61	269/61	X2102	รพ.กันทรารมย์	250.00
7	2100600019	11-มี.ย.-61	295/61	X2102	รพ.กันทรารมย์	250.00
8	2100600019	12-มี.ย.-61	332/61	X2102	รพ.กันทรารมย์	540.00
						4,290.00
1	2100600019	8-ม.ค.-61	110/61	X2102	รพ.กันทรารักษ์	15,000.00
						15,000.00
1	2100600019	1-ธ.ค.-60	57/61	X2102	รพ.อุษัณธ์	250.00
2	2100600019	6-ก.พ.-61	152/61	X2102	รพ.อุษัณธ์	250.00
3	2100600019	6-มี.ค.-61	186/61	X2102	รพ.อุษัณธ์	250.00
4	2100600019	1-พ.ค.-61	258/61	X2102	รพ.อุษัณธ์	250.00
5	2100600019	15-พ.ค.-61	272/61	X2102	รพ.อุษัณธ์	250.00
6	2100600019	11-มี.ย.-61	323/61	X2102	รพ.อุษัณธ์	1,000.00
						2,250.00
1	2100600019	10-ก.ค.-52	549/52	X2102	รพ.ขุนหาญ	9,500.00
2	2100600019	17-ส.ค.-52	646/52	X2102	รพ.ขุนหาญ	600.00
3	2100600019	5-พ.ย.-53	127/54	X2102	รพ.ขุนหาญ	200.00
4	2100600019	10-พ.ย.-53	165/54	X2102	รพ.ขุนหาญ	2,500.00
5	2100600019	11-มี.ค.-54	406/54	X2102	รพ.ขุนหาญ	200.00
6	2100600019	22-ส.ค.-56	711/56	X2102	รพ.ขุนหาญ	500.00
7	2100600019	8-เม.ย.-57	354/58	X2102	รพ.ขุนหาญ	7,500.00
8	2100600019	9-มี.ค.-58	242/58	X2102	รพ.ขุนหาญ	400.00
9	2100600019	21-พ.ย.-59	21/60	X2102	รพ.ขุนหาญ	6,000.00
10	2100600019	3-ก.พ.-60	82/60	X2102	รพ.ขุนหาญ	1,000.00
11	2100600019	3-เม.ย.-60	143/60	X2102	รพ.ขุนหาญ	1,200.00
12	2100600019	28-ก.ย.-60	333/60	X2102	รพ.ขุนหาญ	1,500.00
13	2100600019	2-เม.ย.-61	226/61	X2102	รพ.ขุนหาญ	270.00
						31,370.00
1	2100600019	17-ธ.ค.-54	243/54	X2102	รพ.น้ำเกลี้ยง	2,500.00

ลำดับที่	รหัสศูนย์ต้นทุน	วันที่ออกใบแจ้งหนี้	เลขที่ใบแจ้งหนี้	รหัสลูกค้า	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเงิน
1	2100600019	5-พ.ย.-53	134/54	X2102	รพ.ราชินี	16,400.00
2	2100600019	26-ก.ค.-54	690/54	X2102	รพ.ราชินี	4,000.00
3	2100600019	27-ก.ค.-54	717/54	X2102	รพ.ราชินี	1,600.00
4	2100600019	11-พ.ค.-55	355/55	X2102	รพ.ราชินี	9,000.00
5	2100600019	25-ม.ค.-56	250/56	X2102	รพ.ราชินี	2,627.00
6	2100600019	3-เม.ย.-56	459/56	X2102	รพ.ราชินี	9,600.00
7	2100600019	1-ก.ค.-56	593/56	X2102	รพ.ราชินี	150.00
8	2100600019	18-ก.ย.-56	768/56	X2102	รพ.ราชินี	150.00
9	2100600019	11-ธ.ค.-56	67/57	X2102	รพ.ราชินี	2,600.00
10	2100600019	11-ธ.ค.-56	79/57	X2102	รพ.ราชินี	11,200.00
11	2100600019	14-ม.ค.-57	112/57	X2102	รพ.ราชินี	1,350.00
12	2100600019	7-ก.พ.-57	171/57	X2102	รพ.ราชินี	3,000.00
13	2100600019	27-ก.พ.-57	231/57	X2102	รพ.ราชินี	7,500.00
14	2100600019	3-มี.ค.-57	262/57	X2102	รพ.ราชินี	1,950.00
15	2100600019	1-เม.ย.-57	316/57	X2102	รพ.ราชินี	2,850.00
16	2100600019	1-พ.ค.-57	378/57	X2102	รพ.ราชินี	3,300.00
17	2100600019	2-พ.ค.-57	387/57	X2102	รพ.ราชินี	11,200.00
18	2100600019	2-มิ.ย.-57	426/57	X2102	รพ.ราชินี	1,500.00
19	2100600019	3-ก.ค.-57	487/57	X2102	รพ.ราชินี	1,050.00
20	2100600019	4-ส.ค.-57	587/57	X2102	รพ.ราชินี	750.00
21	2100600019	18-ส.ค.-57	613/57	X2102	รพ.ราชินี	150.00
22	2100600019	2-ก.ย.-57	651/57	X2102	รพ.ราชินี	9,250.00
23	2100600019	7-ต.ค.-57	32/58	X2102	รพ.ราชินี	1,050.00
24	2100600019	3-พ.ย.-57	65/58	X2102	รพ.ราชินี	1,200.00
25	2100600019	3-ธ.ค.-57	92/58	X2102	รพ.ราชินี	1,350.00
26	2100600019	6ม.ค.2558	128/58	X2102	รพ.ราชินี	11,200.00
27	2100600019	6-ม.ค.-58	144/58	X2102	รพ.ราชินี	1,350.00
28	2100600019	3-ก.พ.-58	191/58	X2102	รพ.ราชินี	1,500.00
29	2100600019	5-มี.ค.-58	218/58	X2102	รพ.ราชินี	900.00
30	2100600019	1-เม.ย.-58	269/58	X2102	รพ.ราชินี	900.00
31	2100600019	1-พ.ค.-58	297/58	X2102	รพ.ราชินี	150.00
32	2100600019	15-พ.ค.-58	311/58	X2102	รพ.ราชินี	540.00
33	2100600019	3-มิ.ย.-58	338/58	X2102	รพ.ราชินี	900.00
34	2100600019	1-ก.ค.-58	359/58	X2102	รพ.ราชินี	600.00
35	2100600019	1-ก.ค.-58	364/58	X2102	รพ.ราชินี	11,200.00
36	2100600019	3-ส.ค.-58	397/58	X2102	รพ.ราชินี	600.00
37	2100600019	18-ก.ย.-58	454/58	X2102	รพ.ราชินี	150.00
38	2100600019	16-ก.ย.-59	248/59	X2102	รพ.ราชินี	150.00

ลำดับที่	รหัสศูนย์ต้นทุน	วันที่ออกใบแจ้งหนี้	เลขที่ใบแจ้งหนี้	รหัสลูกค้า	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเงิน
39	2100600019	1-พ.ย.-59	16/60	X2102	รพ.ราชินีไศล	1,100.00
40	2100600019	2-ธ.ค.-59	25/60	X2102	รพ.ราชินีไศล	2,200.00
41	2100600019	2-ธ.ค.-59	37/60	X2102	รพ.ราชินีไศล	10,000.00
42	2100600019	10-ม.ค.-60	60/60	X2102	รพ.ราชินีไศล	550.00
43	2100600019	3-ก.พ.-60	81/60	X2102	รพ.ราชินีไศล	2,200.00
44	2100600019	24-มี.ค.-60	128/60	X2102	รพ.ราชินีไศล	1,000.00
45	2100600019	3-เม.ย.-60	154/60	X2102	รพ.ราชินีไศล	10,000.00
46	2100600019	1-ธ.ค.-60	71/61	X2102	รพ.ราชินีไศล	10,000.00
47	2100600019	15-พ.ค.-61	276/61	X2102	รพ.ราชินีไศล	250.00
48	2100600019	11-มิ.ย.-61	305/61	X2102	รพ.ราชินีไศล	250.00
49	2100600019	11-มิ.ย.-61	327/61	X2102	รพ.ราชินีไศล	10,000.00
						182,467.00
1	2100600019	4-พ.ย.-53	113/54	X2102	รพ.วังหิน	1,500.00
2	2100600019	10-ก.พ.-54	372/54	X2102	รพ.วังหิน	300.00
3	2100600019	20-เม.ย.-54	472/54	X2102	รพ.วังหิน	100.00
4	2100600019	26-ก.ค.-54	689/54	X2102	รพ.วังหิน	200.00
5	2100600019	18-ส.ค.-54	734/54	X2102	รพ.วังหิน	600.00
6	2100600019	9-ก.ย.-54	798/54	X2102	รพ.วังหิน	600.00
7	2100600019	10-ม.ค.-55	141/55	X2102	รพ.วังหิน	1,000.00
8	2100600019	1-ธ.ค.-60	63/61	X2102	รพ.วังหิน	250.00
9	2100600019	4-ม.ค.-61	85/61	X2102	รพ.วังหิน	2,500.00
10	2100600019	1-ก.พ.-61	125/61	X2102	รพ.วังหิน	800.00
11	2100600019	6-มี.ค.-61	190/61	X2102	รพ.วังหิน	250.00
12	2100600019	2-เม.ย.-61	232/61	X2102	รพ.วังหิน	270.00
						8,370.00
1	2100600019	11-มิ.ย.-61	313/61	X2102	รพ.ศรีรัตนะ	800.00
						800.00
1	2100600019	2-พ.ย.-52	139/53	X2102	รพ.ศรีสะเกษ	186,050.00
2	2100600019	10-ก.พ.-54	391/54	X2102	รพ.ศรีสะเกษ	3,500.00
3	2100600019	24-ก.ค.-55	523/55	X2102	รพ.ศรีสะเกษ	16,662.00
4	2100600020	2 เม.ย. 14	5702436	X2102	รพ.ศรีสะเกษ	800.00
5	2100600020	10 เม.ย. 14	5702646	X2102	รพ.ศรีสะเกษ	800.00
6	2100600010	18.06.2018	862/2561	X2102	รพ.ศรีสะเกษ สวส.862/61 18/6/61	800.00
						208,612.00
1	2100600019	13-พ.ค.-51	191/51	X2102	รพ.ห้วยทับทัน	1,750.00
						1,750.00
1	2100600020	20 ต.ค. 60	6006206	X2102	รพ.อุทุมพรพิสัย	1,600.00
2	2100600020	15 พ.ย. 60	6006733	X2102	รพ.อุทุมพรพิสัย	800.00

ลำดับที่	รหัสศูนย์ต้นทุน	วันที่ออกใบแจ้งหนี้	เลขที่ใบแจ้งหนี้	รหัสคู่ค้า	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเงิน
3	2100600020	16 ก.พ. 61	6101014	X2102	รพ.อุทุมพรพิสัย	800.00
4	2100600020	16 ก.พ. 61	6101014	X2102	รพ.อุทุมพรพิสัย	800.00
5	2100600020	11 ก.ค. 04	6104606	X2102	รพ.อุทุมพรพิสัย	800.00
						4,800.00
1	2100600024	23 เม.ย. 61	318/2561	X2102	สสจ.ศรีสะเกษ	1,000.00
2	2100600019	2-ก.ย.-57	641/57	X2102	สสจ.ศรีสะเกษ	700.00
						1,700.00
รวมเงินสงเคราะห์						