

หลักฐานการจ่ายเงินที่ไม่ถูกต้อง
(ใบเสร็จรับเงิน, ใบรับรองแทนใบเสร็จ,
ใบสำคัญรับเงิน, บิลเงินสด)

โดย งานคลังและพัสดุ



ห้างหุ้นส่วนจำกัด ชัยเจริญซัพพลาย
CHAICHAROEN SUPPLIES LTD., PART.
 20-24 ถนนจักรวรรดิ แขวงเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพฯ 10100
 20-24 Chakawad Rd., Sampantawong Bangkok 10100 Thailand
 Tel. 0-2225-0155 (4 สาย), 0-2224-0846, 0-2224-7797-8 Fax: 66(0)-2224-9865

(ออกโดยสำนักงานใหญ่)
 เลขที่ **CA58-03-00813**

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0103516014503

บิลเงินสด/ใบส่งของ
CASH RECEIPT/INVOICE

เอกสารออกเป็นชุด
 ไม่ใช้ใบกำกับภาษี

ชื่อผู้ซื้อ
 NAME เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000158378
 คณะเทคนิคการแพทย์ชั้นมหิดล
 ที่อยู่
 ADDRESS 2 อ.พรานนก แขวงสิริราช เขตบางกอกน้อย
 กรุงเทพฯ 10700
 Tel : WALKIN

ใบสั่งเลขที่
 P.O. NO.
 ลงวันที่
 P.O. DATE
 วันที่
 DATE **31/03/2558**

เงื่อนไขการชำระเงิน
 PAYMENT TERM วัน วันครบกำหนดชำระ
 DUE DATE ส่งของทาง โทรลัพท์ มารับเอง

ลำดับที่ ITEM	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT PRICE	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงินสุทธิ NET AMOUNT
1	T M 9003 สวิตช์ทองทาง	10 ตัว	60.00		600.00
2	T M 9001 สวิตช์ทางเดิน	20 ตัว	29.00		580.00
3	"CROSS" โคมกั้นภายใน 2x36W H04	2 ชุด	750.00	6	1,500.00
4	"DAKO" T8 14-20W 6500K โคมสปอร์ตไลท์ LED มีเซ็นเซอร์	1 ชุด	650.00		650.00
5	ปลั๊กตู้คอมพิวเตอร์ 2 PIN [S190/WS]	10 ตัว	45.00		450.00

บาท
 BAHT (สี่พันสี่สิบสามบาทหกสิบสตางค์) **7**

อัตราภาษี
 V.A.T. RATE 7% % **2**

ตามสัญญาชำระเงิน เลขที่ บย. 68,158
 K. KIMOL

รวมเงิน TOTAL	3,780.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม (V.A.T.)	264.60
ยอดเงินสุทธิ NET TOTAL	4,044.60

ผู้ส่งของ DELIVERED BY _____ ผู้ตรวจ CHECKER _____ ผู้ขาย SALESMAN _____ คุณ ประสงค์ _____ ผู้รับเงิน COLLECTOR _____
 ผู้รับ (ร้านค้า) RECEIVED _____ เซ็นชื่อพร้อมประทับตรา _____ ผู้พิมพ์ KEY OPERATOR _____ **5**

จากภาพตัวอย่าง เห็นว่า

1. เอกสารนี้ระบุว่าเป็นชุด “เอกสารออกเป็นชุด” ฉะนั้นควรมีทั้งใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด, ใบส่งของ, ใบกำกับภาษี
2. เอกสารนี้ระบุชื่อและที่อยู่ของผู้ขายครบถ้วน มีเลขที่ของเอกสารที่ออกเป็นชุดอย่างชัดเจน มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี ฉะนั้นบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด ที่มีการจดทะเบียนการค้าไว้ จะต้องมีการมีมูลค่าเพิ่ม 7% ระบุไว้ในเอกสารที่ออกให้ด้วย
3. เอกสารนี้ระบุชื่อ, ที่อยู่ และเลขประจำตัวผู้เสียภาษีของผู้ชำระเงินไว้ถูกต้อง ครบถ้วน
4. เอกสารนี้ระบุวันที่ออกเอกสารไว้อย่างชัดเจน
5. มีลายเซ็นของผู้รับเงิน
6. รายการในเอกสาร มีการระบุจำนวน, ราคาต่อหน่วย และราคารวมอย่างละเอียด
7. ราคารวมที่เป็นตัวอักษร ต้องถูกต้องตาม ราคารวมที่เป็นตัวเลข
8. ไม่มีผู้เซ็นส่งและรับสิ่งของ



- 1. บิลเงินสดนี้ไม่ถูกต้อง
- เนื่องจากไม่มีการระบุ เล่มที่... , เลขที่...
- 2. ไม่ระบุข้อความ
- “ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง”
- พร้อมทั้งเขียนชื่อเต็มของผู้ลงนามรับรอง

สวิตช์อาร์ดแวน
 66/1-2-3 อ.ศาลายา-นครชัยศรี
 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
 Tel : (02) 889-2043, (02) 889-2044

เล่มที่ 1 เลขที่ _____
 วันที่/Date/日期 8-12-59
 ทะเบียนการค้า 商標編號 _____
 Commercial License _____

CASH SALE บิลเงินสด 現兌單			
นาม/Customer/寶號 <u>ค.ค. - บริษัท คอมพิวเตอร์ จำกัด</u>		ที่อยู่/Address/地址 <u>20 ม. ถนน 1 แขวง ดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร</u>	
จำนวน Quantity 數量	รายการ Description 貨名	หน่วยละ Unit Price 單價	จำนวนเงิน Amount 金額
3 กก	บอควอร์ช 3 นิ้ว 1/2	75	285 -
3 กก	นาฬิกา 100 เมตร	15	45 -
3 กก	บอควอร์ช 3 นิ้ว 1/2	140	420 -
3 กก	นาฬิกา 100 เมตร	20	60 -
รวมเงินทั้งสิ้น (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) <u>810 -</u>		<u>2</u>	
ตามสัญญาชำระเงินเลขที่ บย. <u>2/68</u> <u>K. สมพงษ์</u>			
บาท Bahr 珠	<u>810 810 บาท 80</u>		รวมเงิน Total 共銀 <u>810 -</u>

ผู้รับเงิน/Collector/收銀人 _____ ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน

1. บิลเงินสดนี้ไม่ถูกต้อง เนื่องจากไม่มีการระบุ เล่มที่... , เลขที่...

2. ไม่ระบุที่อยู่ของหน่วยงานที่ระบุชื่อไว้

3. ไม่ระบุราคาต่อหน่วย

4. ไม่ระบุข้อความ

“ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง”

พร้อมทั้งเขียนชื่อเต็มของผู้ลงนามรับรอง

รุ่งโรจน์ อะไหล่
66/91 ม 4 ศาลายา พุทธมณฑล
นครปฐม 73170 โทร 02 889 2611

1 เล่มที่ _____
เลขที่ _____

บิลเงินสด
CASH SALE
現 兌 單

นาม 寶號 CUSTOMER	วันที่ 日期 DATE		จำนวนเงิน AMOUNT
ที่อยู่ 住址 ADDRESS	ทะเบียนการค้า Commercial License 商標編號		
จำนวน QUANTITY 數量	รายการ / DESCRIPTION / 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 單位	จำนวนเงิน AMOUNT 金額
1	หลอดไฟ ปรต		25
1	หลอดไฟ 105ย		20
1	ผ้า ยี่ห้อ...		110
4 9122047-0416			
ตามสลิปโอนเงิน เลขที่ บย. 687-68 K. @DNON			
บาท BAHT 銖	รวมเงิน TOTAL 共 銀		155

ตัวอักษรที่ยังไม่สมบูรณ์

ขอขอบคุณ
ท่านที่อุดหนุน

ผู้รับเงิน / COLLECTOR / 收銀人 _____

1. บิลเงินสดนี้ไม่ถูกต้อง เนื่องจากระบุว่าเป็นเอกสารออกเป็นชุด

จึงควรมีมากกว่า 1 ฉบับ เช่น ใบกำกับภาษี, ใบเสร็จรับเงิน, ใบส่งของ รวมมาเป็น 1 ชุด

2. ไม่ระบุข้อความ

“ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง”

พร้อมทั้งเขียนชื่อเต็มของผู้ลงนามรับรอง

3. ไม่มีผู้รับสินค้า

บริษัท โปติชูชาติ 1993 จำกัด
สำนักงานใหญ่ : 95 หมู่ 18 ถนนปิ่นเกล้า-นครชัยศรี
แขวงศาลาธรรมสพน์ เขตทวีวัฒนา กทม. 10170
โทร. 0 2885 0100-5 แฟกซ์ 0 2885 0106-7
http://www.chotechuchat.com
E-mail : sales.ccc@hotmail.co.th, sales.ccc1@gmail.com
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105536060936



1

ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT
เอกสารออกเป็นชุด (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)
ต้นฉบับ/ORIGINAL

รหัสลูกค้า Code R00330
นามลูกค้า Mess: คณะแพทยศาสตร์ ม.มหิดล 0994000158378
ที่อยู่ Address: 2 ถ.พราหมณ์ แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
ผู้ขาย Sales

วันที่ Date: 31/03/58
เลขที่ใบกำกับ Order No.: 5803002523
เลขที่ใบเสร็จ No. B/O: หมาย/แค
กำหนดชำระเงิน Term: เงินสด
วันที่ครบกำหนด Due Date:

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วย Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
H810-0032-006	ท่อPE80 PN10 32มิล 6ม.	451.92	24 เมตร	32.00 45%	8,113 422.40
02-03CDSC3232	ข้อต่อตรง PE 32มม.	243.96	4 ตัว	95.00 40%	60.99 228.00
02-03CDEL3232	ข้องอ 90องศาPE 32มม.		1 ตัว	100.00 40%	64.20 60.00
02-03CDMC3225	ข้อต่อตรงเกลียวนอกPE 32*1"		1 ตัว	60.00 40%	38.52 36.00
01-02B4900752	ชุดวาล์วทองเหลือง 1" CA3/1816		1 ตัว	278.00 15%	252.54 236.30

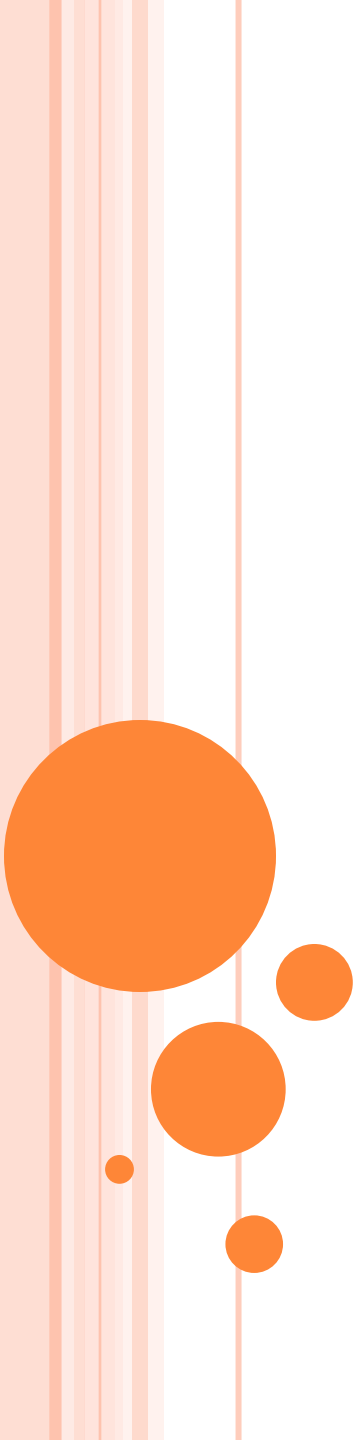
ตามสัญญาฉบับเงินเลขที่ บข. 68/58
K. อดิเรก

2

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ใช้สำหรับการปฏิบัติงานจริง
พร้อมทั้งเขียนชื่อเต็มของผู้ลงนามรับรอง

= หนึ่งพันห้าร้อยแปดบาทสี่สิบเก้าบาทสามองศา =
รวมเงิน Sub Total 982.70
ภาษีมูลค่าเพิ่ม Vat 68.79
ยอดเงินสุทธิ Net Total 1,051.49

ผู้รับเงิน/Receiver
ผู้รับใบกำกับภาษี
ผู้ส่งมอบ/Delivered By
ผู้รับเงิน/Collector
ผู้ขาย/Seller



หลักฐานการจ่ายเงินที่ถูกต้อง
(ใบเสร็จรับเงิน, ใบรับรองแทนใบเสร็จ,
ใบสำคัญรับเงิน, บิลเงินสด)

โดย งานคลังและพัสดุ

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน / สำเนาใบกำกับภาษี
ORIGINAL RECEIPT / COPY TAX INVOICE

บริษัท เซฟครีก เซ็นเตอร์ จำกัด

สำนักงานใหญ่ : 2301/2 อาคารศูนย์ทันสมัย โรงพยาบาลกรุงเทพ ชั้น 5

ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทรศัพท์ 02-762-4000 ต่อ 7465 โทรสาร 02-762-4000 ต่อ 7499

เล่มที่ 316

เลขที่ 15798

สาขาที่ออกใบกำกับภาษี คือสาขาที่ 00141

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 010554105349

วันที่ 14/2/60

Date

ขายให้ กศร. โพลีเทคนิค แอชชี พว. เอเชียติลขนิติก

Sold To

สำนักงานใหญ่ สาขา

ที่อยู่ 944 ม. ๓ ซ. ลาดหญ้า อ. พุทธมณฑลทิศ ๑ ร. นนทบุรี 11000

Address

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 09944000158378

Tax Identification No.

จำนวน Quantity	รายการ Description	ราคาต่อหน่วย Price per unit	จำนวนเงิน Amount	
			บาท Baht	สตางค์ Cent
1 จอก	Alcohol	37	37	-
3 ไม้กวาด	Transport	22	66	-
รวมเงิน				
ชำระแล้ว				
จำนวนเงินรวม 103.00 บาท				

มูลค่าสินค้า 96 26

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % 6 74

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 103

ผู้รับสินค้า William S...

Received by

ผู้รับเงิน ฐิติรัตน์

Cashier

เป็นการยกเลิกและออกใบกำกับภาษีเพิ่มรูปแทนใบกำกับภาษีอย่างย่อ เลขที่ 1003162



ใบสำคัญรับเงิน

Receipt

วันที่ 7 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559

Date Month Year

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว วรวิทย์ สิงห์ทอง

I/ Mr. / Mrs. / Ms.

ชื่อผู้ 99/59 น.3

Address

แขวง/ตำบล บางรักน้อย เขต/อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี

Sub-district District Province

ได้รับเงินจากหลักสูตรอบรมเทคนิคการแพทย์เฉพาะทาง สาขาการพัฒนาระบบการปฐมภูมิต่อเนื่องทุติยภูมิ ตามรายการดังต่อไปนี้

Received From (Name of designated department) for the following item(s)

รายการ / Item(s)	จำนวนเงิน / Amount	
	บาท/Baht	สต./St.
ค่ายานพาหนะสำหรับไปส่งบุคลากรและผู้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรเทคนิคการแพทย์เฉพาะทาง สาขาการพัฒนาระบบการปฐมภูมิต่อเนื่องทุติยภูมิ โดยวิชาการแพทย์สารสนเทศ สำหรับนักรังสีการแพทย์ (เทคนิคการแพทย์ชุมชน) ในวันที่ 7 ธันวาคม 2559 ณ สนามบินสุวรรณภูมิ (เหมาจ่าย)	1,800	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น Sum Amount (Text)	(=หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน=)	1,800 -

ขอรับรองว่าใช้ในการปฏิบัติงานจริง

(Signature)

(อาจารย์ ดร.เลิศยศ ศรีรัตนโพน้อย)

รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและพัฒนาคณาจารย์

ลงชื่อ *(Signature)* ผู้จ่ายเงิน ลงชื่อ *(Signature)* ผู้รับเงิน

Signature (Cashier) Signature (Receiver)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิวัฒน์ ไชยกุล)

(นายวรวิทย์ สิงห์ทอง)

วันที่ 7 ธันวาคม 2559

วันที่ 7 ธันวาคม 2559

Date Date

หมายเหตุ แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหนังสือเดินทางของผู้รับเงินพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

Note: A copy of ID card or passport verifying true copy is required.





ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนงาน คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
๑ มี.ย. ๕๐	ค่าเช่ารถที่ ๘๒-๘๑๕๓ วันที่ ๑ มี.ย.๕๐ - ๓๑.๑๐๖ - ล้วนค่ารถไปรษณีย์	๑,๕๐๐	-	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ตรวจแล้ว</p> <p>จ่ายแล้ว</p> <p><i>[Signature]</i></p> </div>			
	ชำระกับบัญชีเงิน เลขที่ บข.			
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร) (หนึ่งพันเจ็ดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)		๑,๕๐๐	-	

ข้าพเจ้า *[Signature]* ตำแหน่ง *[Signature]*
 หน่วยงาน *[Signature]* ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของมหาวิทยาลัยจริง

ลงชื่อ *[Signature]* ผู้จ่ายเงิน
 นางนิชานา รามทรง
 (*[Signature]*)
 วันที่

