

ที่ สฎ ๐๐๓๐.๑๗๒๗๕

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี
บริเวณศาลากลางจังหวัด อำเภอเมือง ๘๔๐๐๐

๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งรายงานสถานะการใช้จ่ายเงินปีงบประมาณ ๒๕๖๔

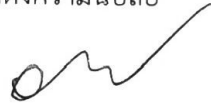
เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานงบทดลองหน่วยเบิกจ่ายรายเดือน จำนวน ๑ ชุด

พร้อมนี้ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ขอส่งรายงานสถานะการใช้จ่ายเงินปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๔ ในระบบ GFMS ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาววันดี คงอินทร์)

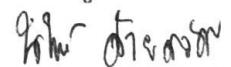
นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
ประกันสังคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. ๐-๗๗๒๘-๒๒๘๓ ต่อ ๖๐๒

โทรสาร ๐-๗๗๒๘-๘๒๘๓

สำเนาถูกต้อง



(นางนิภาภัทร สายสวัสดิ์)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

หัวหน้างาน.....วันที่.....
เจ้าของเรื่อง.....วันที่.....
พิมพ์/ทาน.....วันที่.....