สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ถนนน่าน – ทุ่งช้าง ตำบลผาสิงห์
อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๒/ว๓๓๓

๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งจัดสรรงบประมาณ งบดำเนินงาน สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบสลิปแนบรายการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ขอแจ้งการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปพลางก่อน งบดำเนินงาน สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานจาก ผลผลิต : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ รหัส ๒๑๐๐๒๓๕๐๙๕๐๐๐๐๐๐ กิจกรรม : พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน รหัส ๒๑๐๐๒๕๕๐๐N๔๕๒๖ เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้ ค่าตอบแทน , ค่าใช้สอย , ค่าซ่อมแซม ฯลฯ โดยไม่ต้องจัดทำเป็นโครงการ

ในการนี้ จึงขอให้หน่วยงานของท่าน ได้เบิกจ่ายงบประมาณให้ถูกต้องตามยอดที่ได้รับจัดสรรและตามแหล่งงบประมาณ พร้อมกับส่งใบสลิปแนบรายการขอเบิกเงินทุกครั้ง ตามรายละเอียดที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายดิเรก สุดแดน)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทร. ๐ ๕๔๖๐ ๐๐๘๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงคำ
เลขรับ 2898-62
วันที่ 9 ธ.ค. 62
เวลา 11.00

เรียน ☐ โปรดทราบ
☐ โปรดพิจารณา
☐ อนุมัติ ☐ อนุญาต ☐ อื่นๆ
สรุปประเด็น : .....
ลงชื่อ .....
วันที่ .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

รายละเอียดการจัดสรรงบดำเนินการสำหรับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ผลผลิต : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ รหัส ๒๑๐๐๒๓๕๐๙๕๐๐๐๐๐๐

กิจกรรม : พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน รหัส ๒๑๐๐๒๕๕๐๐N๔๕๒๖

เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้ ค่าตอบแทน , ค่าใช้สอย , ค่าวัสดุและค่าซ่อมแซม , ฯลฯ โดยไม่ต้องจัดทำเป็นโครงการ ดังนี้

ลำดับที่	สสอ.	งวดที่ ๑ (ไตรมาสที่ ๑ - ๒)	งวดที่ ๒ (ไตรมาสที่ ๓ - ๔)	รวมยอดจัดสรรทั้งสิ้น (บาท)
๑	เมืองน่าน	๑๑๒,๓๓๕	๑๑๒,๓๓๕	๒๒๔,๖๗๐
๒	แม่จริม	๙๒,๐๐๐	๙๒,๐๐๐	๑๘๔,๐๐๐
๓	บ้านหลวง	๘๘,๐๘๕	๘๘,๐๘๕	๑๗๖,๑๗๐
๔	นาน้อย	๘๙,๖๖๕	๘๙,๖๖๕	๑๗๙,๓๓๐
๕	ปัว	๑๐๖,๐๐๐	๑๐๖,๐๐๐	๒๑๒,๐๐๐
๖	ท่าวังผา	๑๐๙,๘๓๕	๑๐๙,๘๓๕	๒๑๙,๖๗๐
๗	เวียงสา	๑๒๗,๖๖๕	๑๒๗,๖๖๕	๒๕๕,๓๓๐
๘	ทุ่งช้าง	๘๘,๓๓๕	๘๘,๓๓๕	๑๗๖,๖๗๐
๙	เชียงกลาง	๙๓,๖๖๕	๙๓,๖๖๕	๑๘๗,๓๓๐
๑๐	นาหมื่น	๙๒,๓๓๕	๙๒,๓๓๕	๑๘๔,๖๗๐
๑๑	สันติสุข	๘๘,๐๘๕	๘๘,๐๘๕	๑๗๖,๑๗๐
๑๒	บ่อเกลือ	๑๑๐,๑๖๕	๑๑๐,๑๖๕	๒๒๐,๓๓๐
๑๓	สองแคว	๙๐,๖๖๕	๙๐,๖๖๕	๑๘๑,๓๓๐
๑๔	ภูเพียง	๑๐๑,๑๖๕	๑๐๑,๑๖๕	๒๐๒,๓๓๐
๑๕	เฉลิมพระเกียรติ	๑๑๐,๐๐๐	๑๑๐,๐๐๐	๒๒๐,๐๐๐
	รวม	๑,๕๐๐,๐๐๐	๑,๕๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

ใบสลิปแนบรายการขอเบิกเงิน

(สำหรับสนับสนุนการดำเนินการภารกิจพื้นฐาน สสอ.)

(๑) วันที่ .....

(๒) เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

เนื่องด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

(๓) ขอเบิกเงินเป็นค่า .....

(๔) เพื่อใช้ในงาน / โครงการ.....

(๕) วันที่ดำเนินการ .....

(๖) โดยเบิกจาก : งบ (สป./กรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

(๗) ผลผลิต : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

(๘) รหัสผลผลิต : ๒๑๐๐๒๓๕๐๙๕๐๐๐๐๐๐

(๙) กิจกรรม : พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน

(๑๐) รหัสกิจกรรมหลัก : ๒๑๐๐๒๕๕๐๐N๔๕๒๖

(๑๑) จำนวนที่ได้รับ ..... บาท

(๑๒) เบิกจ่ายแล้ว ..... บาท

(๑๓) คงเหลือ ..... บาท ใช้ครั้งนี้ ..... บาท คงเหลือสุทธิ ..... บาท

(๑๔) (ลงชื่อ) ..... ผู้ตรวจสอบระดับอำเภอ

(๑๕) (ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่การเงิน สสจ. รับหลักฐาน

(๑๖) กลุ่มงานที่คุมยอด : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (ลงชื่อ) .....

ตรวจสอบ ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ เห็นควรอนุมัติ

(๑๗) (ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่การเงินตรวจฎีกา ๓๕๐

(๑๘) (ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน

(๑๙) (ลงชื่อ) ..... หัวหน้างานการเงิน

(๒๐) (ลงชื่อ) ..... หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(๒๑) (ลงชื่อ) ..... ผชช.(ส)/ผชช.(ว)/นวก.

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ

อนุมัติ

(ลงชื่อ) ..... นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

วันที่ .....