

รายละเอียดการจัดสรรงบดำเนินการสำหรับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปิงประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับที่	สสอ.	ค่าสาธารณูปโภค รหัส ๒๑๐๐๒๕๕๐๐Q๒๘๑๙	ค่าใช้จ่าย / ค่าตอบแทน / ค่าสาธารณูปโภค รหัส ๒๑๐๐๒๕๕๐๐Q๒๘๐๑	รวมยอดจัดสรร ทั้งสิ้น (บาท)
๑	เมืองน่าน	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
๒	แม่จริม	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
๓	บ้านหลวง	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
๔	น่าน้อย	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
๕	ปัว	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
๖	ท่าวังผา	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
๗	เวียงสา	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
๘	ทุ่งช้าง	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
๙	เชียงกลาง	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
๑๐	นาหมื่น	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
๑๑	สันติสุข	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
๑๒	บ่อเกลือ	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
๑๓	สองแคว	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
๑๔	ภูเพียง	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
๑๕	เฉลิมพระเกียรติ	๖,๘๐๐	๔๓,๒๐๐	๕๐,๐๐๐
	รวม	๑๐๒,๐๐๐	๖๔๘,๐๐๐	๗๕๐,๐๐๐

รวมเป็นเงิน ๗๕๐,๐๐๐ บาท (เจ็ดแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

ใบสลีปแนบรายการขอเบิกเงิน
(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 : ๒๑๐๐๒๓๓๐๙๕๐๐๐๐๐๐
- (๙) กิจกรรม : พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB)
- (๑๐) รหัสกิจกรรมหลัก : ๒๑๐๐๒๕๕๐๐0๒๘๐๑
- (๑๑) จำนวนที่ได้รับ บาท
- (๑๒) เบิกจ่ายแล้ว บาท
- (๑๓) คงเหลือ บาท ใช้ครั้งนี้ บาท คงเหลือสุทธิ บาท
- (๑๔) (ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบระดับอำเภอ
- (๑๕) (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่การเงิน สสจ. รับหลักฐาน
- (๑๖) กลุ่มงานที่คุมยอด : กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข (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

ใบสลิปแนบรายการขอเบิกเงิน

(สำหรับสนับสนุนการดำเนินการภารกิจพื้นฐาน สสจ.)

- (๑) วันที่
- (๒) เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน
เนื่องด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....
- (๓) ขอเบิกเงินเป็นค่า
- (๔) เพื่อใช้ในงาน / โครงการ.....
- (๕) วันที่ดำเนินการ
- (๖) โดยเบิกจาก : งบ (สป./กรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
- (๗) ผลผลิต : นโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- (๘) รหัสผลผลิต : ๒๑๐๐๒๓๖๐๐๘๐๐๐๐๐๐
- (๙) กิจกรรม : พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ
- (๑๐) รหัสกิจกรรมหลัก : ๒๑๐๐๒๕๕๐๐๐๒๕๘๑๙
- (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