



ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๒/๑๐๑๗๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน สาธารณสุขอำเภอหนองไขว่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองไขว่ ได้ขออนุมัติแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองไขว่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยใช้งบประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้พิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งแผนปฏิบัติการดังกล่าวฯ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประทีป บุญธรรม)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐๔๕-๒๔๓ ๓๐๑ ต่อ ๑๑๑

ฝ่ายยุทธศาสตร์สาธารณสุข
เลขรับ ๕๐๙๙
วันที่ ๐๘ ธ.ค. ๒๕๖๔
เวลา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เลขรับที่ ๒๒๕๗๒
วันที่ - ๘ ธ.ค. ๒๕๖๔
เวลา.....น.
ยุทธ

ที่ อบ ๒๔๓๒/๕๗๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาจะหลาย
๑๑ ม.๑๑ ต.นาจะหลาย อ.นาจะหลาย
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๒๘๐

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งแผนการใช้จ่ายงบประมาณสนับสนุนภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนการใช้จ่ายงบประมาณสนับสนุนภารกิจพื้นฐาน ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้อนุมัติการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจำปี ๒๕๖๕ จำนวน แห่ง ละ ๕๐,๐๐๐ บาท(ห้าหมื่นบาทถ้วน)นั้น

ในการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาจะหลาย ได้ดำเนินการจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งแผนการใช้จ่ายงบประมาณสนับสนุนภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาจะหลาย ปี ๒๕๖๕ (ตามที่ส่งมาด้วย๑) เพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาลงนามอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นายจิตร มั่งมี)

สาธารณสุขอำเภอนาจะหลาย

เรียน นพ. สก.อบ.

— สอ.นาจะหลาย
ขอวงเงินงบ ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)
— ขอรื้อแผนมาเพื่อโปรดพิจารณา

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและบริการ X-๗
โทร ๐-๔๕๓๗-๙๑๐๙ โทรสาร ๐-๔๕๓๗-๙๑๖๐
ผู้ประสาน นายเอกราช พันธุ์
โทรศัพท์ ๐๘๗-๓๗๘๘๑๖๘

อนุมัติ

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- 8 ธ.ค. 2564

สรุปแผนการใช้งบประมาณ NON UC (จบดำเนินงาน)สนับสนุนการค้าเนื้องานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย ปี 2565

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ	การใช้งบประมาณ(บาท)				หมายเหตุ
			ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	
1	ค่าวัสดุสำนักงาน	25,000		25,000			
2	ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์	25,000			25,000		
	รวมงบประมาณ	50,000			25,000		
	ร้อยละที่เบิกจ่าย			50	100		
	เป้าหมายการเบิกจ่าย ปี2564(ร้อยละ)	100	ไม่น้อยกว่า 36%	ไม่น้อยกว่า 57%	ไม่น้อยกว่า 80%	ไม่น้อยกว่า 100%	

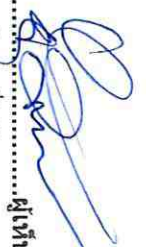
หมายเหตุ รายละเอียดค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ประชาชน สัมมนา ต้องเบิกจ่ายในไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50



ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน

(นายโยธิน สุจินพสัม)

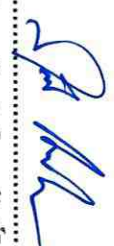
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย



ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย



ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



สรุปผลการใช้งบประมาณ Non Uc (งบดำเนินงาน) สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... ปี 2565

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	การใช้งบประมาณ (บาท)				หมายเหตุ
			ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8	รวมงบประมาณทั้งสิ้น						
9	ร้อยละที่เบิกจ่าย						
	เป้าหมายการเบิกจ่ายงบ ปี 2564 (ร้อยละ)		ไม่น้อยกว่า 36%	ไม่น้อยกว่า 57%	ไม่น้อยกว่า 80%	ไม่น้อยกว่า 100%	

หมายเหตุ รายจ่ายที่ตั้งไว้เกินค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม สัมมนา ต้องเบิกจ่ายในไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ลงชื่อ ผู้เสนอแผน ลงชื่อ ผู้เห็นชอบแผน ลงชื่อ ผู้อนุมัติ
 (.....) (.....) (นายสุวิทย์ วัฒนศักดิ์โสธร)
 สาธารณสุขอำเภอ..... นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แผนปฏิบัติการค่าใช้จ่ายงบประมาณ Non Uc (งบดำเนินงาน) สันนิษฐานการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัดอุบลราชธานีปีงบประมาณ 2565

ลำดับ กิจกรรม ดำเนินงาน	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย และเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ (ไตรมาส)				งบประมาณ รายละเอียด	บาท	รวม (บาท)	งบประมาณ รายไตรมาส (บาท)								ผู้รับผิดชอบ	ประเภทกิจกรรม (ระบุหมวด)
			1	2	3	4				ไตรมาส 1		ไตรมาส 2		ไตรมาส 3		ไตรมาส 4			
										ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค		
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (ตัวอักษร.....)																			

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
 (.....) (.....) (นายสุวิทย์ วัฒนศักดิ์โสธร)
 สาธารณสุขอำเภอ..... นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



พจนานุกรมศัพท์ : ประเภทกิจกรรม ให้ระบุหมายเลข ดังนี้

1 ประชุม/อบรม/สัมมนา

2 นิเทศน์/สัมมนา/ติดตามประเมินผล

3 จ้างเหมาซ่อมแซม

4 ค่าวัสดุ

5 ค่าสาธารณูปโภค

6 อื่นๆ

แผนให้สอดคล้องกับเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณ

ไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 36

ไตรมาสที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 57

ไตรมาสที่ 3 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ไตรมาสที่ 4 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100