



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล
เลขที่รับ ๒๘๖๕
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
เวลา ๑๓.๕๙น.

ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๒/ว.๑๑๕๑๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล ได้ขออนุมัติแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยใช้งบประมาณ ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้พิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งแผนปฏิบัติการดังกล่าวฯ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

เรียนสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล
เพื่อโปรดทราบ
สสจ อบ ส่งแผนอนุมัติ งบประมาณ non uc ประจำปี 2568
เห็นควรแจ้งฝ่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ทราบ/แจ้ง

(นายชนะ หอมจันทร์)
สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล

(นายวิชิต รุ่งเรือง)
นักสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
โทร ๐๔๕-๒๔๓๓๐๑ ต่อ ๑๑๑
ผู้ประสานงาน นางอุษณีย์ เกติมี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๘๗๘๒๘๘๓

สรุปแผนงานผู้ใช้งบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) สนับสุนนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล ปี ๒๕๖๘

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	การใช้งบประมาณ (บาท)				หมายเหตุ
			ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	
๑	ประชุม/อบรม/สัมมนา						
๒	นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล						
	- นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	-					
	- นิเทศติดตามการดำเนินงานกองทุนตำบล/LTC	-					
๓	จ้างเหมา ซ่อมแซม						
	ค่าวัสดุ	๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐		๑๐,๐๐๐.๐๐		
๔	ค่าสาธารณูปโภค	-					
๖	อื่น ๆ						
	รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐	-	๑๐,๐๐๐.๐๐	-	
	ร้อยละที่เบิกจ่าย	๑๐๐.๐๐	๕๐.๐๐	๕๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	
	เป้าหมายการเบิกจ่าย ปี ๒๕๖๘ (ร้อยละ)	๑๐๐.๐๐	ไม่น้อยกว่า ๓๓%	ไม่น้อยกว่า ๕๕%	ไม่น้อยกว่า ๗๗%	ไม่น้อยกว่า ๘๘.๓๖%	

หมายเหตุ : รายจ่ายที่ตั้งไว้เป็นค่าใช้จ่ายการฝึกอบรม สัมมนา ต้องเบิกจ่ายในไตรมาสที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำแผน
 (นายวิษณุพร รุ่งเรือง)
 นักสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน
 (นายชนะ หอมจันทร์)
 สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายธีระพงษ์ แก้วภรา)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

Xun

แบบปฏิบัติงานการ Non GC (งบดำเนินงาน) สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา (ไตรมาส)				งบประมาณ	รวม (บาท)	งบประมาณ รายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	ประเภท (ระบุ)	
				๑	๒	๓	๔			ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔			
๑	ประชุม/อบรม/สัมมนา															
๒	นิเทศ/นิเทศน์	นิเทศน์	กลุ่มเป้าหมาย													
๓	๒๕๖๕	นางสาว...	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก					๒๐,๐๐๐					๒๐,๐๐๐		กลุ่มงานบริหารทั่วไป (นางสาวปิยวรรณ วิลาบุตร)	๓
								๒๐,๐๐๐								
								๒๐,๐๐๐								

นางสาว... (นางสาว...) ผู้ยื่นขอแผน
 นางสาว... (นางสาว...) ผู้อนุมัติแผน

สาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก (นายธีระพงษ์ แก้วงาม)

สาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก