

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2562
 หน่วยงาน.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง..... สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ลำดับ	รายการ	งบประมาณ (บาท)	แผนการจ่ายงบประมาณเป็นรายไตรมาส (บาท)												ผู้รับผิดชอบ	
			ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
			ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย		
1	ค่าสาธารณูปโภค - ค่าไฟฟ้า - ค่าโทรศัพท์	56,500 12,900	11,000 3,000	4,000 1,100	3,500 1,100	2,000 1,100	2,500 1,100	4,500 1,100	5,000 1,100	6,000 1,100	6,000 1,100	6,000 1,100	6,000 -	-	นายพินิจ แสงงาม	
2	ค่าวัสดุ - ค่าวัสดุสำนักงาน	6,500	-	-	3,500	-	-	-	-	-	3,000	-	-	-	นายพินิจ แสงงาม	
3	ค่าจ้างเหมา - จ้างเหมาทำความสะอาด - จ้างเหมาถ่ายเอกสาร	78,000 23,540	6,500 2,140	6,500 2,140	6,500 2,140	6,500 2,140	6,500 2,140	6,500 2,140	6,500 2,140	6,500 2,140	6,500 2,140	6,500 2,140	6,500 2,140	6,500 -	นายพินิจ แสงงาม	
4	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	59,500	7,500	5,000	5,000	5,000	5,000	6,000	5,000	5,000	5,000	6,000	5,000	-	นายพินิจ แสงงาม	
5	อื่นๆ - ประชุม/ฝึกอบรม - โครงการนิเทศงานผสมผสาน - โครงการประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่	7,000 50,540 65,520	- - 5,460	- - 5,460	- 2,660 5,460	3,500 - 5,460	- - 5,460	- 23,940 5,460	3,500 - 5,460	- - 5,460	- - 5,460	- - 5,460	- 23,940 5,460	- - 5,460	-	นายพินิจ แสงงาม
	รวม	360,000	35,600	24,200	26,360	29,200	22,700	49,640	28,700	26,200	29,200	51,140	25,100	11,960		

(Handwritten signature)
 (นายพินิจ แสงงาม)
 ตำแหน่ง.....สารารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง.....
 วันที่.....12.....เดือน.....พฤศจิกายน.....ปี2561.....

ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ
(Handwritten signature)
 (นางกนกภรณ์ นภาพุฒิต)
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ตำแหน่งเดิม).....
 รักษาการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
 ผู้อนุมัติแผนปฏิบัติการ