

क्रियान्वयन हेतु दिशा-निर्देश

कार्यक्रम का नाम:- वित्त प्रबंधन शाखा

बजट/एफ.एम.आर. शीर्ष (अनुलग्नक के आधार पर):- NRHM A.10.5

बजट क्रम संख्या/एफ.एम.आर. संख्या (अनुलग्नक-1 के आधार पर):- Audit Fees

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण (5-10 वाक्य अधिकतम):- वर्ष 2013-14 के वैधानिक अंकेक्षक की नियुक्ति की जा चुकी है। अंकेक्षण शुल्क का भुगतान अनुमोदित दर पर मुख्यालय से किया जायेगा। लेकिन अनुमोदित ToR के अनुसार चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट फर्म को यात्रा भत्ता का भुगतान जिला स्तर से किया जायेगा। अनुमोदन के अनुसार जिला के 40 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का अंकेक्षण होना है।

इकाई राशि (रू० में) :- 4,000/-प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

वित्तीय दिशा-निर्देश:- वैधानिक अंकेक्षण हेतु अनुमोदित ToR के अनुसार चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट फर्म जो जिला का दौरा करेंगे उन्हें यात्रा भत्ता/दैनिक भत्ता का भुगतान किया जाना है। इसका भुगतान अनुमान्यता के आधार पर जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा अनुमोदित दर पर जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा संतोषप्रद कार्य सम्पादन के पश्चात किया जायेगा।

इस संदर्भ में यदि कोई पत्र पूर्व में प्रेषित किया गया हो (पत्र संख्या तिथि के साथ उल्लेखित करें)

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम: के०एल०दास (वित्त प्रबंधक)

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नम्बर:- 9470003021


13/7/13


