|  |
| --- |
|    **博罗县医疗保障局2023年第4季度“三公”经费支出公开表****单位：博罗县医疗保障局 填报日期： 2024年1月15日 单位：万元**   |
|  | **三公经费** | **因公出国（境）费** | **公务用车购置费** | **公务用车运行维护费** | **公务接待费** |
| **总支出** | **其中：财政拨款支出** | **总支出** | **其中：财政拨款支出** | **总支出** | **其中：财政拨款支出** | **费用** | **其中：财政拨款支出** | **总支出** | **其中：财政拨款支出** |
| **费用** | **人数** | **团组数** | **费用** | **车辆购置数** | **实际车辆数** | **费用** | **接待批次** | **接待人数** |
| **截至第4季度** | **18.59** | **18.59** | **0** | **0** | **0** | **0** | **17.68** | **1** | **1** | **17.68** | **0.70** | **0.70** | **0.21** | **3** | **27** | **0.21** |
| **上年同期** | **0.82** | **0.82** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **1** | **0** | **0.78** | **0.78** | **0.04** | **1** | **7** | **0.04** |
| **增长率** | **2167.07%** | **2167.07%** |  |  |  |  |  |  |  |  | **-10.26%** | **-10.26%** | **425%** |  |  | **425%** |
| **情况说明** |  |
| **制表人： 分管领导： 单位负责人： 联系电话：6691668** |

备注：此表格由各实施单位在每季度结束后次月20日前对外公开。