

**FORMULARIO N° 7
PROGRAMA DE OPERACIONES ANUAL
DETERMINACIÓN DE RECURSOS DE SERVICIOS**

| NOMBRE DE LA ENTIDAD : SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO | | CODIGO INSTITUCIONAL | | 425 | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|------------------------------|-----|--------|-----|-----|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|----------------|-------------|--|
| ÁREA FUNCIONAL : SALUD | | CODIGO PND | | 1.02 | | | | | | | | | | | | |
| UNIDAD FUNCIONAL : COMITÉ TÉCNICO MÉDICO-ADMINISTRATIVO | | GESTION | | 2016 | | | | | | | | | | | | |
| | | FECHA | | ago-15 | | | | | | | | | | | | |
| CODIGO OBJ. GESTIÓN Ó ESPECIFICO | SERVICIOS | CRONOGRAMA DE REQUERIMIENTOS | | | | | | | | | | | | Costo Unitario | Costo total | |
| | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsables de la Información | | Nombre | | | | | Cargo | | | | | Firma | | | | |
| Elaborado por: | | DRA. SUSANA SANCHEZ V. | | | | | PRESIDENTE DEL COMITÉ | | | | | | | | | |
| Revisado por: | | DR. JHONNY BACARREZZA S. | | | | | UNIDAD PLANIFICACION MEDICA | | | | | | | | | |
| Aprobado por | | DR. OSCAR FERRUFINO G. | | | | | GERENTE GENERAL | | | | | | | | | |