

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

<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD :</b> SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO		<b>CODIGO INSTITUCIONAL</b>		425												
<b>AREA FUNCIONAL :</b> SALUD		<b>CODIGO PND</b>		1.02												
<b>UNIDAD FUNCIONAL :</b> ENDOCRINOLOGIA		<b>GESTIÓN</b>		2016												
		<b>FECHA</b>		08/2015												
CODIGO OBJ. GESTIÓN Ó ESPECIFICO	SERVICIOS	CRONOGRAMA DE REQUERIMIENTOS												Costo unit. En Bs	Total	
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
08.4.02	Auspicio economico para asistencia a cursos					X				X					4000	4000
Responsables de la Información		Nombre					Cargo					Firma				
Elaborado por:		DRA. M. ROSSANA AREVALO G.					ENDOCRINOLOGA									
Revisado por:		DRA. SUSANA SANCHEZ V.					GERENTE DE SERVICIOS DE SALUD									
		DR. JHONNY BACARREZZA S.					UNIDAD PLANIFICACION EN SALUD									
Aprobado por		DR. OSCAR FERRUFINO G.					GERENTE GENERAL									