

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD : SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO														CODIGO INSTITUCIONAL 425		
AREA FUNCIONAL : SALUD														CODIGO PND 1.02		
UNIDAD FUNCIONAL : COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA														GESTIÓN 2016		
														FECHA ago-15		
CODIGO OBJ. GESTIÓN Ó ESPECIFICO	SERVICIOS	CRONOGRAMA DE REQUERIMIENTOS												Costo Unitario Bs	Costo Total	
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
08 2 (01)	Fotocopias		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	500,00	500,00	
	Tripticos (500 ejemplares)			√			√				√			1.000,00	1.000,00	
	Baners (2 pequeños y 2 grandes)			√										1.500,00	1.500,00	
TOTAL															3.000,00	
Responsables de la Información		Nombre					Cargo					Firma				
Elaborado por:		DR. RAMIRO ROJAS LIC. MARIA JULIA BOZO Y.					PRESIDENTE DEL COMITÉ									
Revisado por:		DR. JHONNY BACARREZZA S.					UNIDAD PLANIFICACION EN SALUD									
Aprobado por		DR. OSCAR FERRUFINO G.					GERENTE GENERAL									