

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

<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD :</b>	SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO
<b>AREA FUNCIONAL :</b>	SALUD
<b>UNIDAD FUNCIONAL :</b>	MEDICINA INTERNA

<b>CODIGO INSTITUCIONAL</b>	425
<b>CODIGO PND</b>	1.02
<b>GESTIÓN</b>	2016
<b>FECHA</b>	ago-15

CODIGO OBJ. GESTIÓN Ó ESPECIFICO	SERVICIOS	CRONOGRAMA DE REQUERIMIENTOS												COSTO UNITARIO	TOTAL	
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
08.4.02	Auspicio economico para cursos			x			x								4000	4000

Responsables de la Información	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	DR. BERNARDO TORRICO VEGA	MEDICO INTERNISTA	
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	