GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
Secretaría de Salud

ANEXO No 4

FORMATO DE INDICADORES ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO

Indicadores de eficiencia de la Entidad sin ánimo de lucro

$$\frac{Gastos\ de\ implementación\ de\ los\ proyectos\ en\ el\ año\ x}{Total\ gastos\ de\ funcionamiento\ de\ la\ ESAL\ en\ el\ año\ x}$$

Indicadores de origen de los recursos de la entidad sin ánimo de lucro

$$\frac{Total\ gastos\ de\ funcionamiento\ de\ la\ ESAL\ en\ el\ año\ x}{Total\ de\ contribuciones\ del\ sector\ privado\ en\ el\ año\ x}$$

Incluya la firma, nombre y documento de identificación del representante legal o el revisor fiscal. Marque con una "X" para indicar si es el representante o el revisor fiscal.

Representante legal

Firma: _____

Nombre: _____

Documento de identificación: _____

Revisor fiscal

Firma: _____

Nombre: _____

Documento de identificación: _____