

**FORMULARIO N° 8
PROGRAMA DE OPERACIONES ANUAL
DETERMINACIÓN DE RECURSOS**

| NOMBRE DE LA ENTIDAD : SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO | | | | CODIGO INSTITUCIONAL 425 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|-----------|------------------------------------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------|-------------------|-----------------|
| AREA FUNCIONAL : SALUD | | | | CODIGO PND 1,02 | | | | | | | | | | | | | | |
| UNIDAD FUNCIONAL : CIRUGIA GENERAL | | | | GESTIÓN 2016 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FECHA agosto 2015 | | | | | | | | | | | | | | |
| CODIGO OBJ. GESTIÓN Ó ESPECIFICO | MATERIALES Y SUMINISTROS | CANTIDAD | | CRONOGRAMA DE REQUERIMIENTOS | | | | | | | | | | | | Costo unitario | Costo tota en Bs. | |
| | | EXISTENTE | NECESARIO | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | | | |
| 08.5.01 | Mandiles de trabajo | | 4 | | | √ | | | | | | | | | | | 250,00 | 1.000,00 |
| | Sello personal para consulta externa. Sello personal para quirófano | | 2 2 | | | √ | | | | | | | | | | | 50,00 | 200,00 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.200,00 |
| Responsables de la Información | | Nombre | | Cargo | | | | Firma | | | | | | | | | | |
| Elaborado por: | | DR. SERGIO APARICIO | | CIRUJANO GENERAL | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisado por: | | DRA. SUSANA SANCHEZ V. | | GERENTE DE SERVICIOS DE SALUD a.i. | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DR. JHONNY BACARREZZA S. | | UNIDAD PLANIFICACION EN SALUD | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobado por: | | DR. OSCAR FERRUFINO G. | | GERENTE GENERAL | | | | | | | | | | | | | | |