

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

<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD :</b> SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO				<b>CODIGO INSTITUCIONAL</b> 425														
<b>ÁREA FUNCIONAL :</b> SALUD				<b>CODIGO PND</b> 1.02														
<b>UNIDAD FUNCIONAL :</b> CIRUGIA PLASTICA				<b>GESTIÓN</b> 2016														
				<b>FECHA</b> agosto 2015														
CODIGO OBJ. GESTIÓN Ó ESPECIFICO	MATERIALES Y SUMINISTROS	CANTIDAD		CRONOGRAMA DE REQUERIMIENTOS												Costo Unitario	Costo Total en bs	
		EXISTENTE	NECESARIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
08.5.01	Mandil		1			X											250,00	250,00
<b>TOTAL</b>																		250,00
Responsables de la Informacion		Nombre			Cargo						Firma							
Elaborado por:		DR. HUMBERTO GARCIA			CIRUJANO PLASTICO													
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													