

**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														CÓDIGO PND 1.02	
UNIDAD FUNCIONAL : TRAUMATOLGIA														GESTIÓN 2016	
														FECHA ago-15	
CRONOGRAMA DE REQUERIMIENTOS															
CODIGO OBJ. GESTIÓN Ó ESPECIFICO	SERVICIOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Costo Unitario en bs	Costo en Bs
08.5.01	Centellograma	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	1.000,00	15.000,00
	Resonancia magnética	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	4.200,00	210.000,00
	Tomografías	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	1.000,00	120.000,00
345.000,00															
Responsables de la Informacion		Nombre					Cargo					Firma			
Elaborado por:		DR. JOAQUIN ZEBALLOS					TRAUMATOLOGO								
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								