

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

<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD : SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO</b>				<b>CODIGO INSTITUCIONAL</b>		425												
<b>AREA FUNCIONAL : SALUD</b>				<b>CÓDIGO PND</b>		1.02												
<b>UNIDAD FUNCIONAL : TRAUMATOLOGIA</b>				<b>GESTIÓN</b>		2016												
				<b>FECHA</b>		ago-15												
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	Rifosina spray		3			1				1			1				80,00	240,00
	Uniforme de trabajo		4	4													250,00	1,000,00
<b>TOTAL</b>																		<b>1,240,00</b>
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														