

**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 : CONTROL SOCIAL</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			
08.4.02	Sello de Control Social	0	1		1												50,00	50,00
<b>TOTAL</b>																		<b>50,00</b>
Responsables de la Informacion		Nombre			Cargo				Firma									
Elaborado por:		ING. ARMANDO VILLARROEL GIL			PRESIDENTE CONTROL SOCIAL SSU													
Revisado por:		DRA. SUSANA SANCHEZ V.			GERENTE DE SERVICIOS DE SALUD													
		DR. JHONNY BACARREZZA S.			UNIDAD PLANIFICACION EN SALUD													
Aprobado por:		DR. OSCAR FERRUFINO			GERENTE GENERAL													