

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA EL DIA 13
DE DICIEMBRE DEL 2022**

CHOFER: BRENO ORZUE MENDIVIL SOTO

AREA DE ADSCRIPCION: HOSPITAL GUAYMAS

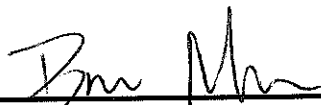
PUESTO: CHOFER

NIVEL: 4I

**SE COMISIONA COMO CHOFER PARA ENTREGA DE DOCUMENTACION EN
OFICINAS GENERALES DE ISSSTESON UBICADAS EN LA CIUDAD DE
HERMOSILLO SONORA, ENVIADA POR LA CLINICA HOSPITAL GUAYMAS.**

**PARTIENDO DE NUESTRA CLINICA A LAS 10:00 HRS Y REGRESANDO A LAS
13:50 HRS.**

ATENTAMENTE

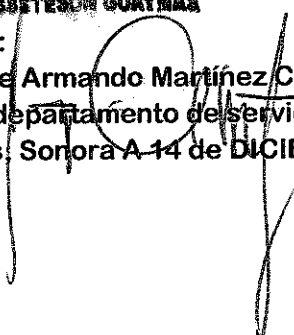


**BRENO ORZUE MENDIVIL SOTO
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS**


ISSSTESON
ING. JORGE ARMANDO MARTÍNEZ CORTEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE
SERVICIOS GENERALES
CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

Atención:

Ing. Jorge Armando Martínez Cortez
Jefe del departamento de servicios generales
Guaymas, Sonora A 14 de DICIEMBRE del 2022





INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

SUB DIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

SERVICIOS BIOMEDICO
SOLICITUD DE SERVICIOS

SUBDIRECCION DE SERVICIOS MEDICOS

014

INFORMACION PRESUPUESTAL

DIA	MES	AÑO
3	12	2022

CLAVE	UNIDAD RESPONSABLE
13	32 DK 35401

DATOS DEL EQUIPO

NOMBRE DE LA UNIDAD:
CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

MARCA: ESTERY TIPO DE EQUIPO: DESFIBRILADOR
MODELO: CENTURY SMALL
NÚM. DE SERIE: 33171403

SERVICIO REQUERIDO

- ☒ MANTENIMIENTO CORRECTIVO ☐ MANTENIMIENTO PREVENTIVO ☐ INSTALACIÓN ☐ DIAGNÓSTICO
☐ REVISIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☐ DESINSTALACIÓN ☐ OTROS

LUGAR DONDE SE EFECTUARA:

CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

DETALLAR EN QUE CONSISTE EL SERVICIO:

SE SOLICITA CAMBIO DE INTERCAMBIADOR DE CALOR, JUEGO DE MANIFOLD DE VAPOR, ESCAPE, Y REGULADOR DE ENTRADA DE VAPOR
MANIFOLD DE AGUA Y KIT DE MISCELANEAS

L.C.P. DULCE IRENE JIMENEZ VILLA

NOMBRE DEL SOLICITANTE: **ING. JORGE ARMANDO MARTINEZ CORTEZ**

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

PUESTO QUE OCUPA: **ING. JORGE ARMANDO MARTINEZ CORTEZ** SERVICIOS GENERALES CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

FIRMA DEL TITULAR DE LA SUB-DIRECCIÓN

FIRMA DE: **CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS**

SOLICITUD RECIBIDA

RECIBI DE CONFORMIDAD

AUTORIZO EL SERVICIO:

DR. FRANCISCO OCTAVIO DURAZO ARVIZU

EENC. DESPACHO DE LA SUBDIRECCION MEDICA

PROVEEDOR AUTORIZADO

DIA

MES

NOMBRE

FIRMA

FIRMA DE AUTORIZACION

LIC. MAURICIO CASTREJON OBREGON

SUBDIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS