

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA
BLVD. HIDALGO NO. 15 COL. CENTRO, HERMOSILLO, SONORA
R.F.C. : ISS630101488

Poliza

Tipo: 4 Poliza: 000000003

Periodo: 2023 Mes: 9 Dia: 4

Aut. Comprobación de gasto núm.: 16263, Deudor: 000596

Cuenta	Descripción	Cargos	Abonos
8-2-5000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO	700.00	0.00
5-1-3750010000	VIÁTICOS EN EL PAÍS	700.00	0.00
8-2-5000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO	300.00	0.00
8-2-6000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO	300.00	0.00
8-2-4000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO	300.00	0.00
8-2-7000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS PAGADO	300.00	0.00
5-1-3750020000	GASTOS DE CAMINO	300.00	0.00
8-2-6000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO	700.00	0.00
8-2-7000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS PAGADO	700.00	0.00
8-2-4000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO	700.00	0.00
8-2-4000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO	0.00	700.00
8-2-2200000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS PRECOMPROMETIDO	0.00	300.00
1-1-2310000000	DEUDORES POR GASTOS A COMPROBAR	0.00	1,000.00
8-2-2200000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS PRECOMPROMETIDO	0.00	700.00
8-2-5000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO	0.00	300.00
8-2-5000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO	0.00	700.00
8-2-6000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO	0.00	700.00
8-2-6000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO	0.00	300.00
8-2-4000000000	PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO	0.00	300.00

Observaciones:

5,000.00

5,000.00



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

Comprobación de Gastos



Número: 16263

Divisa: 01

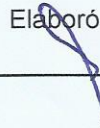

Fecha: 01/09/2023

Deudor: (000596) MORENO FIERROS DANIEL IGNACIO

Dirección:

Lugar: HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

Proveedor	Gto.	Centro de Costo	Egreso	Fact/UUID	% I.V.A.	I.V.A.	Parcial Divisa
0000001 PROVEEDOR GENERICO	5	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	204966	28464--	0.00	0.00	700.00
0000001 PROVEEDOR GENERICO	5	GASTOS DE CAMINO	204966	28464--	0.00	0.00	300.00

Elaboró 	Autorizó  JESUS HORACIO VERDUGO MONGE	PORC_IVA %	0 %
		IVA_GTO	0.00
		TOTAL	1,000.00
		RESTA	0.00



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

CENTRO MEDICO "DR. IGNACIO CHAVEZ"

Ch. 28464

Co. 16263

**Departamento de Servicios Generales,
Y Mantenimiento del CMDICH.**

*Asunto: Informe de Visita a Clínica Hospital Guaymas.
01 de Septiembre del 2023.*

DR. GERARDO ALBERTO RUIZ DOMINGUEZ,

Director General del CMDICH.

Presente.-


Por medio de este conducto, informo a usted que los días 30 y 31 de Agosto de este año se acudió a la Clínica Hospital de Guaymas a realizar revisión de equipo Digitalizador de Mastógrafo, mantenimiento correctivo a Monitor de signos vitales del Área de Urgencias y mantenimiento preventivo a Electrocardiógrafo en este mismo servicio, mantenimiento preventivo a Monitor del Área de Hospitalización y levantamiento de condiciones de equipos que se encuentran para baja de diferentes áreas de este Hospital, así como revisión de refacciones que se surtieron para programación de mantenimiento correctivo de Autoclave de Vapor.

Sin más por el momento, quedo a la orden para cualquier duda que pudiera surgir a la presente.

ATENTAMENTE


C. DANIEL I. MORENO FIERROS
Coordinador Técnico
Ingeniería Biomédica CMDICH.

VO.BO


L.R.H. BENJAMIN PAZ DUARTE
Jefe del Departamento de Servicios
Generales y Mantenimiento del CMDICH





AVISO DE COMISIÓN

29	08	23
----	----	----

C. DANIEL IGNACIO MORENO FIERROS NO. DE CONTROL 996 AREA DE ADSCRIPCIÓN: CENTRO MÉDICO DR. IGNACIO CHÁVEZ

UBICACIÓN CENTRO MÉDICO DR. IGNACIO CHÁVEZ PUESTO COORDINADOR TÉCNICO NIVEL 7A

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: GUAYMAS, SONORA.

DURANTE 2 DIA(S), DEL 30 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2023

MOTIVO DE LA COMISION: REALIZAR PREVENTIVO DE EQUIPO MÉDICO EN UNIDAD MÉDICA DE GUAYMAS

VEHICULO PLACAS DIA Y HORA DE RECEPCIÓN

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C.

CON LICENCIA No. CON VENCIMIENTO

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$700.00 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS

CUOTA DIARIA GASTOS DE CAMINO \$300.00 DIAS 1

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITUD DE GASOLINA: / = X \$ = \$

KILOMETRAJE A RECORDER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASETAS:

No. DE CASETAS: X COSTO UNITARIO \$ IMPORTE TOTAL \$ 300

PASAJES:

TERRESTRES: HERMOSILLO HERMOSILLO IMPORTE TOTAL \$

AREAS: ITINERARIO

FECHA DE SALIDA FECHA REGRESO

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$1,000.00 (SON: MIL PESOS 00/100M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 2113106110237501

Dr Francisco Octavio Durazo Arvizu
Subdirector de Servicios Médicos

AL TÉRMINO DE MI COMISIÓN, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 HORAS. EN CASO DE HABER RECIBIDO RECURSOS SUJETOS A COMPROBACIÓN, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA MISMA DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO.

ACEPTO LA RESPONSABILIDAD CONTRAÍDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTÚE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

ATENTAMENTE Daniel Ignacio Moreno Fierros

FIRMA DE CONFORMIDAD





REPORTE DE FALLA DE EQUIPO ELECTROMEDICO

Unidos logramos más



AREA: QUIRIFANO FECHA: 31 DE AGOSTO DE 2023
 EQUIPO: LAMPARA DE QUIROFANO HORA DE REPORTE: 12:00
 REPORTADO POR: JORGEMTZ. REPORTADO A: MARTIN MENDOZA

TIPO DE FALLA REPORTADA

URGENTE

NORMAL

VERIFICACION

DESCRIPCION DE LA FALLA:

EL EQUIPO PRESENTA FALLO EN UNO DE LOS DOS SATELITES, NO ENCIENDE.

OBSERVACIONES :

SE REQUIERE REVISION DE TARJETA Y MEMBRANA DEL SATELITE PARA DETERMINAR LA FALLA Y SOLUCIONARLA.

REPORTO:



ING. JORGE ARMANDO MARTINEZ CORTEZ

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS GENERALES

CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON QUAYMAS

ATENDIO:

ING MARTIN MENDOZA

NOMBRE Y FIRMA

31/08/23

HORA Y FECHA



BITACORA



AREA: QUIROFANO
 EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES
 MARCA: MINDRAY
 SERIE: F5-28043056

FECHA: 31 DE AGOSTO DE 2023
 JEFE: _____
 MODELO: BENEVISION N15
 INVENT. : _____

TIPO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

PREVENTIVO CORRECTIVO VERIFICACION

DESCRIPCION DEL SERVICIO: REVISION DE EQUIPO

REVISION DE EQUIPO
 SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR ECG. OK
 SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR TA. OK
 SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR SPO2. OK
 EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE
 SE REVISÓ EQUIPO A PETICIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO.


MATERIALES UTILIZADOS


CANT.	MATERIALES UTILIZADOS	CANT.	MATERIALES UTILIZADOS

OBSERVACIONES :

RECIBIO:

ELABORO:


 ING. JORGE ARMANDO MARTINEZ CORTEZ
 NOMBRE Y FIRMA
 SERVICIOS GENERALES
 CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS
 FECHA


 ING. MARTIN MENDOZA
 NOMBRE Y FIRMA
 31/08/2023
 FECHA



BITACORA



AREA: QUIROFANO
 EQUIPO: MAQUINA DE ANESTESIA
 MARCA: DRÄGER
 SERIE: 10371

FECHA: 31 DE AGOSTO DE 2023
 JEFE: _____
 MODELO: FABIOUS GS
 INVENT. : _____

TIPO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

PREVENTIVO

CORRECTIVO

VERIFICACION

DESCRIPCION DEL SERVICIO:

RVISION DE EQUIPO

REVISION DE EQUIPO

SE REALIZÓ CALIBRACIÓN DEL SENSOR DE OXÍGENO. OK

SE REALIZÓ CALIBRACIÓN DEL SENSOR DE FLUJO. OK

SE REALIZÓ PRUEBA DE FUGA Y COMPLIANZA. OK

EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

SE REVISÓ EQUIPO A PETICIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO.

MATERIALES UTILIZADOS

CANT.	MATERIALES UTILIZADOS	CANT.	MATERIALES UTILIZADOS

OBSERVACIONES :

RECIBIO:

ELABORO:

ING. JORGE ARMANDO MARTINEZ CORTEZ
 JEFE DE DEPARTAMENTO DE
 SERVICIOS Y FIRMAS
 CLÍNICA HOSPITAL ISSS ESTES GUAYMAS

ING. MARTIN MENDOZA
 NOMBRE Y FIRMA

FECHA

31/08/2023
FECHA



BITACORA



AREA: QUIROFANO
 EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES
 MARCA: MINDRAY
 SERIE: AQ-4C215705

FECHA: 31 DE AGOSTO DE 2023
 JEFE: _____
 MODELO: MEC1000
 INVENT. : _____

TIPO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

PREVENTIVO

CORRECTIVO

VERIFICACION

DESCRIPCION DEL SERVICIO:

RVISION DE EQUIPO

REVISION DE EQUIPO

SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR ECG. OK

SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR TA. OK

SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR SPO2. OK

EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

SE REVISÓ EQUIPO A PETICIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO.

MATERIALES UTILIZADOS

CANT.	MATERIALES UTILIZADOS	CANT.	MATERIALES UTILIZADOS

OBSERVACIONES :

RECIBIO:

ELABORO:

ISSSTESON
 ING. JORGE ARMANDO MARTINEZ CORTÉZ
 NOMBRE Y FIRMA DE
 SERVICIOS GENERALES
 CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUATEMALA

FECHA

ING. MARTIN MENDOZA
 NOMBRE Y FIRMA

31/08/2023
 FECHA



BITACORA



AREA: QUIROFANO
 EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES
 MARCA: MINDRAY
 SERIE: KN-27148676

FECHA: 31 DE AGOSTO DE 2023
 JEFE: _____
 MODELO: UMEC10
 INVENT. : _____

TIPO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

PREVENTIVO CORRECTIVO VERIFICACION

DESCRIPCION DEL SERVICIO: REVISION DE EQUIPO

REVISION DE EQUIPO
 SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR ECG. OK
 SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR TA. OK
 SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR SPO2. OK
 EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE
 SE REVISÓ EQUIPO A PETICIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO.

MATERIALES UTILIZADOS

CANT.	MATERIALES UTILIZADOS	CANT.	MATERIALES UTILIZADOS

OBSERVACIONES :

RECIBIO:

ELABORO:

ING. JORGE ARMANDO MARTÍNEZ CORTÉZ
 NOMBRE Y FIRMA
 SERVICIOS GENERALES
 CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUATEMALA
 FECHA

ING. MARTIN MENDOZA
 NOMBRE Y FIRMA
 31/08/2023
 FECHA



BITACORA



AREA: CENTRAL ENFERMERIA
 EQUIPO: ELECTROCARDIOGRAFO
 MARCA: MINDRAY
 SERIE: FN-24034204

FECHA: 30 DE AGOSTO DE 2023
 JEFE: _____
 MODELO: BENEHEART R12
 INVENT. : _____

TIPO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

PREVENTIVO

CORRECTIVO

VERIFICACION

DESCRIPCION DEL SERVICIO:

RVISION DE EQUIPO

REVISION DE EQUIPO

EQUIPO CON PROBLEMAS PARA IMPRIMIR ECG

SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR ECG. OK

PAPEL MAL PUESTO, SE RESOLVIÓ PROBLEMA.

EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

SE REVISÓ EQUIPO A PETICIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO.

MATERIALES UTILIZADOS

CANT.	MATERIALES UTILIZADOS	CANT.	MATERIALES UTILIZADOS

OBSERVACIONES :

RECIBIO:

ELABORO:

INC. JORGE ARMANDO MARTINEZ CORTEZ
 NOMBRE Y FIRMA
 CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUATEMALA

FECHA

ING. MARTIN MENDOZA
 NOMBRE Y FIRMA

30/08/2023
FECHA



BITACORA



AREA: CENTRAL ENFERMERIA
 EQUIPO: DESFIBRILADOR
 MARCA: MINDRAY
 SERIE: EZ-22080778

FECHA: 30 DE AGOSTO DE 2023
 JEFE: _____
 MODELO: BENEHEART D3
 INVENT. : _____

TIPO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

PREVENTIVO

CORRECTIVO

VERIFICACION

DESCRIPCION DEL SERVICIO:

RVISION DE EQUIPO

REVISION DE EQUIPO

SE REALIZÓ DESCRGA DE PRUEBA 30J. OK

SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR ECG. OK

EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

EQUIPO SIN PAPEL

SE REVISÓ EQUIPO A PETICIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO.


MATERIALES UTILIZADOS

CANT.	MATERIALES UTILIZADOS	CANT.	MATERIALES UTILIZADOS
 			
 			
 			
 			
 			

OBSERVACIONES :

RECIBIO:

ELABORO:


 ING. JORGE ARMANDO MARTINEZ CORTES
 NOMBRE Y FIRMA
 CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUATEMALA

 FECHA

Martin
 ING. MARTIN MENDOZA
 NOMBRE Y FIRMA

 FECHA

30/08/2023
FECHA



BITACORA



AREA: URGENCIAS
 EQUIPO: DESFIBRILADOR
 MARCA: MINDRAY
 SERIE: EZ-27092310

FECHA: 30 DE AGOSTO DE 2023
 JEFE: _____
 MODELO: BENEHEART D3
 INVENT. : _____

TIPO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

PREVENTIVO

CORRECTIVO

VERIFICACION

DESCRIPCION DEL SERVICIO:

RVISION DE EQUIPO

REVISION DE EQUIPO

SE REALIZÓ DESCRGA DE PRUEBA 30J. OK

SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR ECG. OK

EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

SE REVISÓ EQUIPO A PETICIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO.

MATERIALES UTILIZADOS

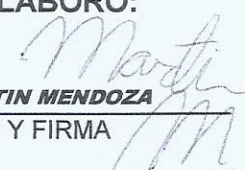
CANT.	MATERIALES UTILIZADOS	CANT.	MATERIALES UTILIZADOS

OBSERVACIONES :

RECIBIO:

ELABORO:


 ING. JOSE NEMESIO MARTINEZ CORTEZ
 JEFE DE DEPARTAMENTO DE
 SERVICIOS GENERALES
 CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS


 ING. MARTIN MENDOZA
 NOMBRE Y FIRMA

30/08/2023
 FECHA



BITACORA



AREA: URGENCIAS
 EQUIPO: ELECTROCARDIOGRAFO
 MARCA: WALTVICK
 SERIE: 21120413010110

FECHA: 30 DE AGOSTO DE 2023
 JEFE: _____
 MODELO: MIRELLE
 INVENT. : _____

TIPO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

PREVENTIVO

CORRECTIVO

VERIFICACION

DESCRIPCION DEL SERVICIO:

RVISION DE EQUIPO

REVISION DE EQUIPO

SE REVISARON DERIVACIONES. OK

SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR ECG. OK

EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

SE REVISÓ EQUIPO A PETICIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO.

MATERIALES UTILIZADOS

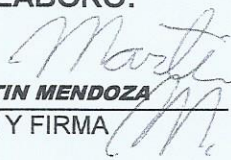
CANT.	MATERIALES UTILIZADOS	CANT.	MATERIALES UTILIZADOS

OBSERVACIONES :

RECIBIO:

ELABORO:


 ISSS ESON
 ING. JORGE ARMANDO MARTINEZ CORTEZ
 NOMBRE Y FIRMA
 SERVICIOS GENERALES
 CLÍNICA HOSPITAL ISSS ESON GUATEMALA
 FECHA


 ING. MARTIN MENDOZA
 NOMBRE Y FIRMA
 30/08/2023
 FECHA



BITACORA



AREA: URGENCIAS
 EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES
 MARCA: MINDRAY
 SERIE: KN-04074716

FECHA: 30 DE AGOSTO DE 2023
 JEFE: _____
 MODELO: uMEC10
 INVENT. : _____

TIPO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

PREVENTIVO

CORRECTIVO

VERIFICACION

DESCRIPCION DEL SERVICIO:

RVISION DE EQUIPO

REVISION DE EQUIPO

SE REPARÓ MODULO DE TOMA DE PRESIÓN

SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR ECG. OK

SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR TA. OK

SE PROBÓ EQUIPO CON SIMULADOR SPO2. OK

EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

SE REVISÓ EQUIPO A PETICIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO.

MATERIALES UTILIZADOS

CANT.	MATERIALES UTILIZADOS	CANT.	MATERIALES UTILIZADOS

OBSERVACIONES :

RECIBIO:

ELABORO:

NOMBRE Y FIRMA
 ING. JORGE ARMANDO MARTINEZ CORTEZ
 JEFE DE DEPARTAMENTO DE
 SERVICIOS GENERALES
 CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUATEMALA

FECHA

ING. MARTIN MENDOZA
 NOMBRE Y FIRMA

30/08/2023
 FECHA