

**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

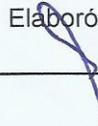
Fecha: 01/09/2023

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 RECORER 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: 21131061102 37501

Dr Francisco Octavio Durazo Arvizu Subdirector de Servicios Médicos

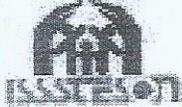
AL TÉRMINO DE MI COMISIÓN, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 HORAS. EN CASO DE HABER RECIBIDO RECURSOS SUJETOS A COMPROBACIÓN, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA MISMA DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO.

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 [X] 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
CLINICA 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:

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 CORTEZ  
 NOMBRE Y FIRMA  
 SERVICIOS GENERALES  
 CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

FECHA

Martin  
 ING. MARTIN MENDOZA  
 NOMBRE Y FIRMA

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: REVISION 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
<del> </del>			

## OBSERVACIONES :

RECIBIO:

ELABORO:

  
 ING. JORGE ARMANDO MARTINEZ CORTEZ  
 NOMBRE Y FIRMA  
 CLÍNICA HOSPITAL ISSSTESON GUATEMALA  
 \_\_\_\_\_  
 FECHA

*Martin*  
 ING. MARTIN MENDOZA  
 NOMBRE Y FIRMA  
 \_\_\_\_\_  
 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

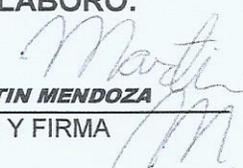
CANT.	MATERIALES UTILIZADOS	CANT.	MATERIALES UTILIZADOS

### 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: WALT VICK  
 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.

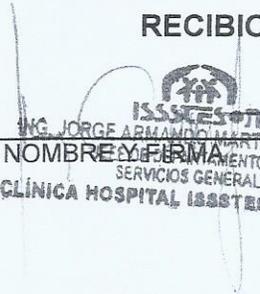
### MATERIALES UTILIZADOS

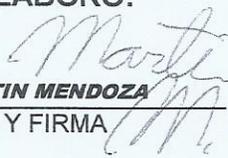
CANT.	MATERIALES UTILIZADOS	CANT.	MATERIALES UTILIZADOS

### 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