



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
VACINA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000963	237.486	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
2	100001699	228.422	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA, 270 A 280L, 110 VOLTS, BRANCA.	BOM
3	100001699	228.420	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA, 270 A 280L, 110 VOLTS, BRANCA.	BOM
4	100002404	238.388	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 40 LITROS	BOM
5	100000163	039.979	1	CADEIRA FIXA	BOM
6	100001699	4 - 410.760	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA, 270 A 280L, 110 VOLTS, BRANCA.	BOM
7	100001422	2 - 202.151	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Dógnio por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/13

DATA

THAYANE SILVA BRAGA
Patrolista - 551402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
GERENCIA - IGH

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000203	195.281	1	MESA REUNIÃO	BOM
2	100000194	038.293	1	MESA COMPUTADOR	BOM
3	100000153	218.108	1	ARMÁRIO EM MADEIRA	BOM
4	100001263	038.295	1	ARQUIVO PARA PASTA SUSPensa EM AÇO 04 GAVETAS CINZA	BOM
5	100001419	2 - 202.138	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM ACJ
6	100000165	3 - 302.400	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Orgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/17

DATA


Município de São Paulo

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
ALMOXARIFADO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001401	242.981	1	CARRO DE COMPRAS EM AÇO ESTRUTURA TUBULAR CAPACIDADE MÍNIMA 180L	BOM
2	100002411	041.632	1	ARMÁRIO ALTO EM AÇO 02 PORTAS ABRIR 900 X 400 X 1980MM	BOM
3	100000780	041.646	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
4	100000780	041.630	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
5	100000780	041.624	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
6	100000780	041.623	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
7	100000780	041.622	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
8	100000780	041.621	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
9	100002411	187.034	1	ARMÁRIO ALTO EM AÇO 02 PORTAS ABRIR 900 X 400 X 1980MM	BOM
10	100000740	225.706	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
11	100000163	038.287	1	CADEIRA FIXA	BOM
12	100000740	225.719	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
13	100001422	2 - 202.157	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	BOM
14	100000194	041.634	1	MESA COMPUTADOR	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/03/14

DATA

ASSINATURA

THAYANE SILVA BRAGA
Instituição - 551402



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
DML

Observação:

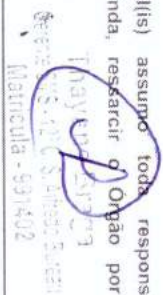
It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001254	041.721	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	REGULAR
2	100001404	3 - 302.247	1	CARRINHO PARA LIMPEZA MOP EM PLÁSTICO RESISTENTE A IMPACTO CORROSÃO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, resarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/09/14

DATA


THAYANE SILVA BRAGA
Responsável pelo Serviço de Limpeza Urbana
Matrícula - 931402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
CONSULTÓRIO 1 - AMBULATÓRIO

Observação:

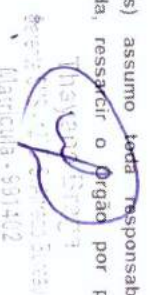
It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000963	237.495	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
2	100000165	041.709	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM
3	100001253	040.070	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 01 PORTA 03 PRATELEIRAS EM VIDRO COM FECHADURA 500 X 400 X 1500MM	BOM
4	100002599	243.311	1	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA DIGITAL 200KG	BOM
5	100002601	294.908	1	DETECTOR DE BATIMENTOS CARDIACOS FETAL PORTÁTIL	BOM
6	100002615	3 - 302.432	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
7	100000740	4 - 410.764	1	ESCALADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
8	100000190	4 - 410.765	1	MESA AUXILIAR	BOM
9	100001429	2 - 202.162	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 12TV	SPRINGER ACJ BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Usa, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/17

DATA


Matrícula - 931402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
CONSULTÓRIO 2 - AMBULATORIO

Observação:

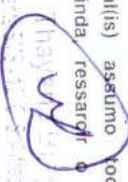
It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002603	243.205	1	DETECTOR DE BATTIMENTOS CARDIACOS FETAL DE MESA	BOM
2	100002833	243.338	1	BALANÇA PARA ADULTO DIGITAL ELETRÔNICA COM ESCALA ANTROPOMÉTRICA CAPACIDADE DE CARGA DE ATÉ 200KG.	BOM
3	600000001	040.074	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
4	100000190	038.257	1	MESA AUXILIAR	BOM
5	100000740	225.747	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
6	100002411	038.260	1	ARMARIO ALTO EM AÇO 02 PORTAS ABRIR 900 X 400 X 1980MM	BOM
7	100000190	187.021	1	MESA AUXILIAR	BOM
8	100002614	4 - 410.763	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX 1800 X 600 X 800MM	BOM
9	100000963	4 - 401.385	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
10	100001422	2 - 202.161	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/12

DATA


 Thayne Silva Braga
 Matricula - 591402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
CONSULTÓRIO 4 - AMBULATORIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ BT/IBPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	600000121	038.267	1	MESA PARA CONSULTORIO	BOM
2	100002442	195.367	1	MOCHO GIRATÓRIO USO ODONTOLÓGICO	BOM
3	100001774	207.279	1	BALANÇA MECÂNICA ADULTO PLATAFORMA 150KG	BOM
4	600000001	038.341	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
5	100002614	4 - 410.671	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX 1800 X 600 X 800MM	BOM
6	100000740	038.372	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
7	100002413	4 - 410.759	1	BALANÇA DIGITAL PEDIÁTRICA	BOM
8	100002617	041.790	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
9	100001419	2 - 202.152	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM

ACJ

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/17

DATA

Thayane Silva Braga
Município de São Paulo, SP
Matrícula - 5911402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

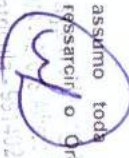
SETOR:
CONSULTÓRIO 6 - AMBULATÓRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000963	237.460	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
2	100002783	040.016	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
3	100000165	040.005	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM
4	100001419	2 - 202.149	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
5	100001774	040.390	1	BALANÇA MECÂNICA ADULTO PLATAFORMA 150KG	BOM
6	100002615	3 - 302.433	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cassão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.


Matrícula: 501402

26/05/14
DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
ESTERILIZAÇÃO - AMBULATÓRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100003114	197.643	1	AUTOCLAVE EM AÇO INOX	BOM
2	100003114	197.813	1	AUTOCLAVE EM AÇO INOX	BOM
3	100000740	039.957	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
4	100002233	3 - 302.425	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO PARA ATENDIMENTO EM BALCÃO	BOM
5	100001422	2 - 202.158	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	BOM
6	100003344	2 - 202.159	1	MAQUINA SELADORA PARA PLÁSTICO	BOM
7	100002439	040.409	1	BANCO GIRATÓRIO SEM ENCOSTO	REGULAR
8	100001429	2 - 202.160	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 127V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, a assumir a responsabilidade por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

THAYANE SILVA BRAGA
Matrícula: 591402

26/05/12
DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
CONFORTO MEDICO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000169	040.060	1	CAMA SOLTEIRO	BOM
2	100000114	040.066	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR	BOM
3	100001096	040.065	1	QUADRO DE AVISO EM ALUMINIO	BOM
4	100002273	299.265	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 16 PORTAS CINZA CLARO	BOM
5	100000132	3 - 302.244	1	TELEVISOR COLORIDO	BOM
6	100001290	3 - 302.245	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
7	100001290	3 - 302.246	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
8	100001422	2 - 202.184	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

THAYANE SILVA BRAGA
Matricula - 531402

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
SAME

Observação:

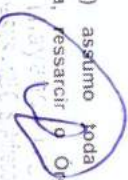
It.	Código	Nº Patrimonial/ IBTI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001254	041.653	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
2	100000198	041.714	1	MESA PARA IMPRESSORA	BOM
3	100000165	3 - 302.414	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM
4	100000165	3 - 302.415	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM
5	100000165	3 - 302.416	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM
6	100000205	4 - 410.762	1	MESA TRABALHO	BOM
7	100003679	3 - 302.417	1	VENTILADOR DE PAREDE COM 3 PÁS, 60CM	BOM
8	100003679	3 - 302.418	1	VENTILADOR DE PAREDE COM 3 PÁS, 60CM	BOM
9	100002407	4 - 410.761	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/14
DATA

ASSINATURA


Matricula - 991402



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
RECEPÇÃO AMBULATORIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002409	241.201	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
2	100003679	3 - 302.420	1	VENTILADOR DE PAREDE COM 3 PAS. 60CM	BOM
3	100001285	3 - 302.419	1	BEBEDOURO ELÉTRICO DE PRESSÃO TORRE / COLUNA 04 LITROS 12TV.	BOM
4	100002827	3 - 302.421	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
5	100002827	3 - 302.422	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
6	100002827	3 - 302.423	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
7	100003703	3 - 302.426	1	LONGARINA C/ 3 LUGARES S/ BRAÇO	BOM
8	100003679	3 - 302.427	1	VENTILADOR DE PAREDE COM 3 PAS. 60CM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/10/17

DATA

Matrícula - 991402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

18/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
ELETROCARDIOGRAMA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	600000001	040.049	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
2	100000190	224.675	1	MESA AUXILIAR	BOM
3	100002427	041.119	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
4	100000740	225.607	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
5	100000165	3 - 302.408	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM
6	100002602	235.020	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
7	100001690	3 - 302.407	1	QUADRO DE AVISO EM MADEIRA TECIDO AVELUDADO COR VERDE 1200 X 900MM	BOM
8	600000081	2 - 202.148	1	ELETROCARDIOGRAFO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/03/17
DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
SERVIÇO SOCIAL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	600000121	195.336	1	MESA PARA CONSULTORIO	BOM
2	600000001	041.777	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
3	100002604	2 - 202.154	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	CARRIER SPLIT BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/03/17

DATA

THAYANE SILVA BRAGA
Assinatura

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
REFEITÓRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000218	021.682	1	QUADRO BRANCO	BOM
2	100001882	038.346	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX COM BALDE E BACIA	BOM
3	100002149	2 - 202.128	1	APARELHO BANHO MARIA PARA LABORATÓRIO	BOM
4	100000052	3 - 302.397	1	FORNO MICROONDAS	BOM
5	100002463	4 - 410.743	1	PURIFICADOR DE ÁGUA ELÉTRICO	BOM
6	100001688	4 - 410.744	1	QUADRO DE AVISO EM CORTIÇA MOLDURA EM ALUMINIO 900 X 1200MM	BOM
7	100002606	2 - 202.130	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 30.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM

CONSUL

SPLIT

BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/15

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
POSTO DE ENFERMAGEM - EMERGENCIA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ BIT/IBPM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002750	238.528	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
2	100001370	255.532	1	CADEIRA DE RODAS INFANTIL	BOM
3	100002750	183.541	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
4	100002463	041.797	1	PURIFICADOR DE ÁGUA ELÉTRICO	BOM
5	100002404	238.408	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 40 LITROS	BOM
6	100000114	4 - 410.670	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR	BOM
7	100001682	3 - 302.233	1	QUADRO BRANCO EM ALUMÍNIO 900 X 600MM	BOM
8	100001682	3 - 302.234	1	QUADRO BRANCO EM ALUMÍNIO 900 X 600MM	BOM
9	100001682	3 - 302.235	1	QUADRO BRANCO EM ALUMÍNIO 900 X 600MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/17

DATA

Thayane Silva Braga
CPF: 030.311.111-00
Matrícula: 521402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
CONSULTÓRIO 1 - PA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	600000001	041.666	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
2	100000190	038.360	1	MESA AUXILIAR	BOM
3	100000963	237.487	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
4	600000001	4 - 410.677	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
5	100002834	041.114	1	NEGATOSCÓPIO DE 01 CORPO 110V	BOM
6	100002407	4 - 410.676	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
7	600000282	2 - 202.175	1	AR CONDICIONADO 17.500 BTU'S	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

Thayane Silva Braga
Mantendo a validade de 5 (cinco) dias
11/11/2014

26/05/14

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
CONSULTÓRIO 2 - PA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ BT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000963	237.492	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
2	100002849	254.767	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM
3	100002834	039.955	1	NEGATOSCÓPIO DE 01 CORPO 110V	BOM
4	100000740	040.028	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
5	100000190	224.673	1	MESA AUXILIAR	BOM
6	100001253	038.345	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 01 PORTA 03 PRATELEIRAS EM VIDRO COM FECHADURA 500 X 400 X 1500MM	BOM
7	600000001	4 - 400.693	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
8	100001419	2 - 202.174	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM ACJ
9	100002415	4 - 410.674	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
10	100002614	073.789	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX 1800 X 600 X 800MM	BOM
11	100002409	4 - 410.675	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/17

DATA


Thayne Silva Braga
Matrícula - 051402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

16/01/2017

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
CONSULTÓRIO 3 - PA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ BT/IBPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000963	237.489	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
2	600000001	038.253	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
3	600000001	195.357	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
4	100002409	4 - 410.672	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
5	100001422	2 - 202.173	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	BOM
6	100002617	4 - 410.673	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cassão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/17

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
18/01/2017

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
CONSULTÓRIO 4 - PA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002427	246.790	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
2	100000963	237.490	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
3	600000001	195.370	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
4	100002850	235.886	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
5	100002604	2 - 202.182	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	MIDEA SPLIT BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarçar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/17

DATA

Matrícula - 581402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
SALA DE ESPERA DO ELETROCARDIOGRAMA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001096	4 - 400.681	1	QUADRO DE AVISO EM ALUMINIO	BOM
2	100003703	3 - 302.409	1	LONGARINA C/ 3 LUGARES S/ BRAÇO	BOM
3	100003703	3 - 302.410	1	LONGARINA C/ 3 LUGARES S/ BRAÇO	BOM
4	100003703	3 - 302.411	1	LONGARINA C/ 3 LUGARES S/ BRAÇO	BOM
5	100003679	3 - 302.412	1	VENTILADOR DE PAREDE COM 3 PÁS. 60CM	ARNO BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/15

DATA

Thayne Silva Braga
Matrícula - 557402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
CONFORTO ENFERMAGEM - EMERGENCIA

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100000152	187.027	1	ARMÁRIO GUARDA-ROUPA	BOM
2	100000152	187.029	1	ARMÁRIO GUARDA-ROUPA	BOM
3	100000231	4 - 400.717	1	SUPORTE TV VIDEO	BOM
4	100002273	299.269	1	ARMARIO VESTIARIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 16 PORTAS CINZA CLARO	BOM
5	100001290	216.552	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
6	100001290	4 - 410.739	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
7	100000152	4 - 410.740	1	ARMÁRIO GUARDA-ROUPA	BOM
8	100001429	2 - 202.197	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7 000 A 7 500 BTU/H 127V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/14

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
10/01/2017

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Observação:


It	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100000163	039.969	1	CADEIRA FIXA	BOM
2	100002411	039.974	1	ARMARIO ALTO EM AÇO 02 PORTAS ABRIR 900 X 400 X 1980MM	BOM
3	100000190	224.712	1	MESA AUXILIAR	BOM
4	100000194	4 - 400.689	1	MESA COMPUTADOR	BOM
5	100000205	039.966	1	MESA TRABALHO	BOM
6	100001419	2 - 202.141	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
7	100001096	3 - 302.404	1	QUADRO DE AVISO EM ALUMINIO	BOM
8	100002678	3 - 302.403	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇO PARA DIRETOR REGULAGEM A GÁS TECIDO PRETO	BOM
9	100002678	3 - 302.405	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇO PARA DIRETOR REGULAGEM A GÁS TECIDO PRETO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/17

DATA


 Thayne Silva Braga
 Matrícula: 100.402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
COZINHA

Observação:

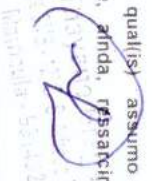
It	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtde	Descrição	Situação Física
1	100001235	256.833	1	ARMÁRIO DE COZINHA, EM AÇO C/ 03 PORTAS	BOM
2	100000780	039.932	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
3	100000054	2 - 202.131	1	FREEZER HORIZONTAL	BOM
4	100000054	2 - 202.132	1	FREEZER HORIZONTAL	BOM
5	100001702	3 - 302.398	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA 230 A 310L BRANCO 110V	BOM
6	100001419	2 - 202.133	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
7	100000052	2 - 202.134	1	FORNO MICROONDAS	BOM
8	100001235	2 - 202.135	1	ARMÁRIO DE COZINHA, EM AÇO C/ 03 PORTAS.	BOM
9	100000050	2 - 202.136	1	FOGÃO INDUSTRIAL	BOM
10	100001506	3 - 302.399	1	FOGÃO RESIDENCIAL 04 QUEIMADORES COR BRANCA	BOM

LEGENDA - 0. Não tombáveis, 1. Comodado, 2. Locação, 3. Cessão de Uso, 4. IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/17

DATA


Assinatura: 581402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
10/01/2017

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
RECEPÇÃO ADMINISTRAÇÃO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100000165	041.715	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM
2	100002257	041.687	1	SOFA DE 03 LUGARES COM BRAÇO EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
3	100001520	4 - 410.748	1	GAVETEIRO VOLANTE EM MADEIRA MISTO 03 GAVETAS LAMINADO CASCA DE OVO 410 X 616 X 720 A 750MM	BOM
4	100001810	4 - 410.747	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 02 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1500 X 600 X 750MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/03/17

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

12/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
RECEPÇÃO LABORATORIO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qty	Descrição	Situação Física
1	100000205	216.370	1	MESA TRABALHO	BOM
2	600000221	039.947	1	BALDE INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL CAP 10 LTS	BOM
3	100002005	4 - 410.693	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/17

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
RECURSOS HUMANOS

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100001419	2 - 202.139	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
2	100001810	4 - 410.745	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 02 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1500 X 600 X 750MM	BOM
3	100001690	400.694	1	QUADRO DE AVISO EM MADEIRA TECIDO AVELUDADO COR VERDE 1200 X 900MM	BOM
4	100000163	039.982	1	CADEIRA FIXA	BOM
5	100002678	3 - 302.401	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇO PARA DIRETOR REGULAGEM À GÁS TECIDO PRETO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cassão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/15

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
ARQUIVO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	SPRINGER	ACJ	Situação Física
1	100001422	2 - 202.346	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V			BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/14

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECEMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
DEPÓSITO DA COPA

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100001429	2 - 202 196	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 127V	BOM
2	100001699	2 - 202 198	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA, 270 A 280L, 110 VOLTS, BRANCA	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cassão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressaltar a Orgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/17

DATA

THAYANE SILVA BRAGA
RESPONSÁVEL
DEPÓSITO DA COPA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
FATURAMENTO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qty	Descrição	Situação Física
1	100000165	041.696	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM
2	100000780	039.935	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
3	100000194	041.707	1	MESA COMPUTADOR	BOM
4	100000205	041.722	1	MESA TRABALHO	BOM
5	100000163	209.778	1	CADEIRA FIXA	BOM
6	100002005	218.122	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARMEM 900X500X740MM	BOM
7	100001422	2 - 202.344	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	SPRINGER ACJ BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cassão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/13

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
NEP

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100001263	039.968	1	ARQUIVO PARA PASTA SUSPensa EM AÇO 04 GAVETAS CINZA	BOM
2	100000153	218.101	1	ARMÁRIO EM MADEIRA	BOM
3	100000205	216.376	1	MESA TRABALHO	BOM
4	100000163	041.250	1	CADEIRA FIXA	BOM
5	100000163	038.286	1	CADEIRA FIXA	BOM
6	100001690	3 - 302.406	1	QUADRO DE AVISO EM MADEIRA TECIDO AVELUDADO COR VERDE 1200 X 900MM	BOM
7	100001419	2 - 202.143	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - 0. Não tombáveis, 1. Comodado, 2. Locação, 3. Cessão de Uso, 4. IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/14

DATA

Thayane Silva Braga
Município - São Paulo

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
ISOLAMENTO - EMERGENCIA

Observação:

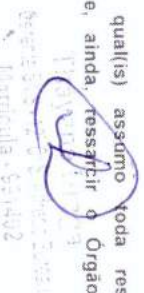
It	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100000740	225.714	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
2	100002850	235.920	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
3	600000001	195.306	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
4	100002967	235.765	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
5	100002409	4 - 410.758	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
6	100001422	2 - 202.193	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	SPRINGER ACJ BOM
7	100002615	4 - 410.757	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressaltar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/03/17

DATA


Thayne Silva Braga
Município de Aracaju - Alagoas
Matrícula: 621402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
FARMACIA SATELITE

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002233	038.321	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO PARA ATENDIMENTO EM BALCÃO	BOM
2	100001432	2 - 202.172	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM
3	100001273	4 - 410.669	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 20 LITROS	BOM
4	100000740	225.738	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/17

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECEMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
GERENCIA MUNICIPAL

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100000205	4 - 400 687	1	MESA TRABALHO	BOM
2	100001837	4 - 400 688	1	GAVETEIRO VOLANTE EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR ARGILA	BOM
3	100000165	4 - 400 691	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM
4	100000163	041 717	1	CADEIRA FIXA	BOM
5	100001096	206 870	1	QUADRO DE AVISO EM ALUMINIO	BOM
6	100001429	2 - 202 137	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 127V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cassão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/17

DATA

Matrícula - 551402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
17/01/2017

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
TRIAGEM 1

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000963	237.478	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
2	600000001	041.727	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
3	100002010	2 - 202.181	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.500 BTU/H 220V	BOM
4	100001638	2 - 202.180	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDÍACA	BOM

LEGENDA - 0: Não tomáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/17

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

04/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
TRIAGEM 2

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000963	237.459	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
2	100001774	207.239	1	BALANÇA MECÂNICA ADULTO PLATAFORMA 150KG	BOM
3	100000007	092.337	1	BALANÇA DIGITAL PORTÁTIL 15KG 110/220V	BOM
4	100000190	195.308	1	MESA AUXILIAR	BOM
5	100000165	3 - 302.236	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM
6	100000190	4 - 410.678	1	MESA AUXILIAR	BOM
7	100001419	2 - 202.177	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	SPRINGER ACJ BOM
8	100001638	2 - 202.176	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDÍACA	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/17

DATA

ASSINATURA

PMS/SMS/
SCMPINVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADEData
18/01/2017ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAURESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGASETOR:
RECEPÇÃO - EMERGENCIA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000190	040.072	1	MESA AUXILIAR	BOM
2	100000165	041.708	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM
3	100001285	356.854	1	BEBEDOURO ELÉTRICO DE PRESSÃO TORRE / COLUNA 04 LITROS 127V.	BOM
4	100000165	3 - 302.239	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM
5	100000165	3 - 302.238	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM
6	100001682	3 - 302.237	1	QUADRO BRANCO EM ALUMÍNIO 900 X 600MM	BOM
7	100000257	2 - 202.178	1	CONDICIONADOR AR	BOM
8	100003703	3 - 302.240	1	LONGARINA C/ 3 LUGARES S/ BRAÇO	BOM
9	100003703	3 - 302.241	1	LONGARINA C/ 3 LUGARES S/ BRAÇO	BOM
10	100002407	4 - 410.679	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
11	600000207	3 - 302.242	1	CADEIRA TIPO LOCUTOR EM COURVIM AZUL	BOM
12	100004149	2 - 202.179	1	APARELHO CORTINA DE AR	BOM
13	100002651	3 - 302.243	1	TELEVISOR COLORIDO DE 32 POLEGADAS TELA LCD PLANA	BOM
				TOTOLINE	
				TOTOLINE	
				SPLIT	

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodatado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressaltar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/17

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO - PA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002850	236.007	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
2	100002276	254.707	1	BRAÇADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM
3	100000190	039.959	1	MESA AUXILIAR	BOM
4	100000190	4 - 400.712	1	MESA AUXILIAR	BOM
5	100000740	225.756	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
6	100002427	041.667	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
7	100002012	058.425	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX COM PRATELEIRAS.	BOM
8	100001362	351.810	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
9	100001362	351.813	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
10	100001362	351.824	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
11	100001362	351.830	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
12	100001362	351.871	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
13	100001362	351.876	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
14	100002407	4 - 410.699	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	REGULAR
15	100001419	2 - 202.169	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
16	100002604	2 - 202.168	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
17	100002602	4 - 410.700	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
18	100002602	4 - 410.701	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
19	100002602	4 - 410.702	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
20	100002602	4 - 410.703	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodatado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas aos(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/17

DATA

ASSINATURA

Thayane Silva Braga

Thayane Silva Braga



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
13/01/2017

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:
12º CENTRO DE SAUDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
SALA DE GESSO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002427	246.364	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
2	100000963	237.496	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
3	100002269	243.898	1	MALETA PRIMEIROS SOCORROS	BOM
4	100002276	254.709	1	BRAÇADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM
5	100002849	254.738	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM
6	100000740	225.606	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
7	100002783	040.033	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
8	100002276	4 - 410.705	1	BRAÇADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM
9	100002618	4 - 410.704	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODÍZIOS	BOM
10	100000805	4 - 410.707	1	FOCO GINECOLOGICO COM ESPELHO 110/220V	BOM
11	100002409	4 - 410.706	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
12	600000282	2 - 202.170	1	AR CONDICIONADO 17.500 BTU'S	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/17

DATA

ASSINATURA

Thayane Silva Braga
Matrícula: 65.442



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
ÁREA EXTERNA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002263	040.077	1	COMPRESSOR DE AR USO ODONTOLÓGICO.	BOM
2	600000249	4 - 410.768	1	SECADORA DE AR COMPRIMIDO	BOM
3	100002858	040.055	1	CARRO PARA TRANSPORTE ROUPA SUJA	BOM
4	100003768	4 - 406.904	1	COMPRESSOR DE AR USO ODONTOLÓGICO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Orgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/14

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
SALA DE CURATIVO

Observação:


It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	600000064	239.596	1	CADEIRA EM AÇO PARA CONSULTORIO	BOM
2	100000740	225.755	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
3	100002427	040.027	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
4	100002409	4 - 410.767	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
5	100000963	4 - 410.766	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
6	100001419	2 - 202.199	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	SPRINGER ACJ BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/13

DATA


Assinatura

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
18/01/2017

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
CORREDOR EMERGENCIA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002827	248.106	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
2	600000001	040.031	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
3	100001285	353.523	1	BEBEDOURO ELÉTRICO DE PRESSÃO TORRE / COLUNA 04 LITROS 127V.	BOM
4	100003703	3 - 302.248	1	LONGARINA C/ 3 LUGARES S/ BRAÇO	BOM
5	100003703	3 - 302.250	1	LONGARINA C/ 3 LUGARES S/ BRAÇO	BOM
6	100002416	4 - 410.736	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
7	100002409	4 - 410.735	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
8	100002409	4 - 410.737	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
9	100002621	3 - 302.391	1	CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO	BOM
10	100002621	3 - 302.428	1	CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO	BOM
11	100002621	3 - 302.429	1	CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO	BOM
12	100002409	4 - 410.738	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
13	100002606	2 - 202.194	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 30.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	CARRIER SPLIT BOM
14	100003334	2 - 202.195	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT	CARRIER BOM
15	100002416	3 - 302.430	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/17

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
VESTIÁRIO FEMININO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000451	041.681	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 04 PORTAS ABRIR COR CINZA	REGULAR
2	100002273	4 - 410.741	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 16 PORTAS CINZA CLARO	REGULAR
3	100002409	4 - 400.674	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	REGULAR

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/14

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
18/01/2017

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
OBSERVAÇÃO MASCULINA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002967	235.789	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
2	100002967	235.791	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
3	100002967	235.801	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
4	100001389	224.354	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
5	100001389	224.374	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
6	100000740	225.748	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
7	100003268	285.231	1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO 150KG	BOM
8	100001389	4 - 410.685	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
9	100001389	4 - 410.686	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
10	100002802	4 - 410.688	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
11	100002802	4 - 410.689	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
12	100002800	4 - 410.687	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
13	100001422	2 - 202.186	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	SPRINGER ACJ BOM
14	100002409	4 - 410.684	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarci o Orgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/17

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
18/01/2017

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
INALOTERAPIA - EMERGENCIA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002850	236.095	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
2	100002850	4 - 410.681	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
3	100002850	4 - 410.680	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
4	100002850	4 - 410.682	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
5	100000257	2 - 202.183	1	CONDICIONADOR AR SPRINGER ACJ	BOM
6	100002409	4 - 410.683	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
7	100002429	3 - 302.392	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
8	100002429	3 - 302.393	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
9	100002429	3 - 302.394	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
10	100002429	3 - 302.395	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/17

DATA

Thayane Silva Braga

 Thayane Silva Braga
 Inaloterapia - Emergência

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
VESTIÁRIO MASCULINO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000451	041.680	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 04 PORTAS ABRIR COR CINZA	BOM
2	100000451	041.679	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 04 PORTAS ABRIR COR CINZA	BOM
3	100000454	040.057	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 12 PORTAS ABRIR CINZA	BOM
4	100002273	4 - 410.742	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 16 PORTAS CINZA CLARO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/12

DATA

THAYANE SILVA BRAGA
Matrícula - 531402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
CASA DO GERADOR

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100003241	040.085	1	GERADOR DE ENERGIA	BOM
2	600000255	195.287	1	PAINEL GERADOR DE ENERGIA ST2030	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.



Thayne Silva Braga

26/05/17

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
OBSERVAÇÃO INFANTIL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001390	230.269	1	CAMA HOSPITALAR INFANTIL TIPO FOWLER	BOM
2	100001390	230.274	1	CAMA HOSPITALAR INFANTIL TIPO FOWLER	BOM
3	100001883	100.134	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
4	100003436	195.330	1	BERÇO HOSPITALAR	BOM
5	100001175	041.134	1	TELEVISOR COLORIDO DE 20 a 21 POLEGADAS COM CONTROLE REMOTO	BOM
6	100003266	285.232	1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO 150KG	BOM
7	100002967	235.510	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
8	100002602	4 - 410.709	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
9	100002602	4 - 410.710	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
10	100002602	4 - 410.708	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
11	100002415	4 - 410.711	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
12	100002967	4 - 410.712	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
13	600000282	2 - 202.171	1	AR CONDICIONADO 17.500 BTUS	BOM
14	100000231	4 - 410.668	1	SUPORTE TV VIDEO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/15

DATA

Thayane Silva Braga
Observação Infantil

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
SERVIÇO SOCIAL - IGH

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000963	237.482	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
2	100002409	241.218	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
3	100000963	237.453	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
4	600000064	239.593	1	CADEIRA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO	BOM
5	100001254	038.250	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
6	100001253	038.251	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 01 PORTA 03 PRATELEIRAS EM VIDRO COM FECHADURA 500 X 400 X 1500MM	BOM
7	600000001	040.064	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
8	600000001	040.075	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
9	100000963	4 - 410.754	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
10	100001690	4 - 410.755	1	QUADRO DE AVISO EM MADEIRA TECIDO AVELUDADO COR VERDE 1200 X 900MM	BOM
11	100000257	2 - 202.147	1	CONDICIONADOR AR	ACJ
12	100002617	4 - 410.756	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressaltando o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/03/17

DATA

ASSINATURA

Thayane Silva Braga

12º Centro de Saúde Alfredo Bureau



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
MANUTENÇÃO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qty	Descrição	Situação Física
1	100002616	259.223	1	MESA PARA EXAME GINECOLÓGICO 1700 X 500 X 800MM	BOM
2	100002427	038.347	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
3	100002427	195.371	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
4	100002427	040.067	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
5	100001263	195.320	1	ARQUIVO PARA PASTA SUSPENSA EM AÇO 04 GAVETAS CINZA	BOM
6	100002616	198.060	1	MESA PARA EXAME GINECOLÓGICO 1700 X 500 X 800MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/03/14

DATA

THAYANE SILVA BRAGA
Responsável pelo(s) bem(ns)
Manutenção

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - AMBULATORIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ BT/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000963	4 - 400,077	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
2	100002404	238,404	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 40 LITROS	BOM
3	100000640	4 - 400,678	1	CÂMARA ESCURA USO ODONTOLÓGICO PORTÁTIL ACRÍLICO. CÂMARA ESCURA. USO ODONTOLÓGICO. PORTÁTIL. EM ACRÍLICO. COM 02 ORIFÍCIOS. EXTERNOS PARA INSERÇÃO DAS MÃOS. COM 03 RECIPIENTES PLÁSTICOS PARA REVELADOR, ÁGUA E FIXADOR. DIMENSÃO PADRÃO PARA RAIOS X.	BOM
4	100000190	4 - 400,679	1	MESA AUXILIAR	BOM
5	100001300	041.753	1	CADEIRA ODONTOLÓGICA COM ACESSÓRIOS.	BOM
6	100000397	041.755	1	APARELHO DE RAIOS X USO ODONTOLÓGICO	BOM
7	100002834	041.748	1	NEGATOSCOPIO DE 01 CORPO 110V	BOM
8	100002442	219.370	1	MOCHO GIRATÓRIO USO ODONTOLÓGICO	BOM
9	100002372	095.400	1	AMALGAMADOR USO ODONTOLÓGICO	BOM
10	100000163	041.699	1	CADEIRA FIXA	BOM
11	100001223	4 - 410,750	1	APARELHO DE ULTRASSOM CONJUGADO USO ODONTOLÓGICO.	BOM
12	100000114	4 - 410,751	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR	BOM
13	100000900	3 - 302,626	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM
14	100002407	4 - 410,753	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
15	100001419	2 - 202,146	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/03/17
DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
DIRETORIA MEDICA

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qty	Descrição	Situação Física
1	100000163	041.698	1	CADEIRA FIXA	BOM
2	100000205	4 - 400.685	1	MESA TRABALHO	BOM
3	100000205	038.282	1	MESA TRABALHO	BOM
4	100000205	216.375	1	MESA TRABALHO	BOM
5	100000163	039.970	1	CADEIRA FIXA	BOM
6	100001254	038.281	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
7	100002967	4 - 410.746	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
8	100001419	2 - 202.140	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
9	100001096	3 - 302.402	1	QUADRO DE AVISO EM ALUMINIO	BOM
10	100000163	041.318	1	CADEIRA FIXA	REGULAR

LEGENDA - 0. Não tombáveis, 1. Comodado, 2. Locação, 3. Cessão de Uso, 4. IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelos(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/11

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

09/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
ADMINISTRATIVO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002750	238.480	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
2	100001096	039.943	1	QUADRO DE AVISO EM ALUMÍNIO	BOM
3	100000194	041.732	1	MESA COMPUTADOR	BOM
4	100001419	2 - 202.145	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
5	100003283	4 - 410.749	1	ARMÁRIO PARA CHAVES	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressaltar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/17
DATA

Thayne Silva Braga
Assinatura

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
CONSULTÓRIO 3 - AMBULATÓRIO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002603	243.202	1	DETECTOR DE BATIMENTOS CARDIACOS FETAL DE MESA	BOM
2	100000963	237.494	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
3	100002849	038.266	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM
4	100000740	195.290	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
5	600000221	4 - 400.702	1	BALDE INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL CAP. 10 LTS	BOM
6	100002615	3 - 302.431	1	MESA PARA EXAME CLINICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
7	100002600	091.831	1	COLPOSCÓPIO BINOCULAR AUMENTO 14 VEZES	BOM
8	100000165	3 - 302.413	1	CADEIRA GIRATÓRIA	BOM
9	100001422	2 - 202.153	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	ACJ
10	100002618	038.276	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/14

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
FARMACIA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtđ.	Descrição	Situação Física
1	100002409	241.116	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
2	100000780	041.631	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
3	100000780	040.080	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
4	100000780	041.620	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
5	100000780	041.629	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
6	100000780	041.628	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
7	100000780	041.627	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
8	100000780	040.053	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
9	100000780	039.927	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
10	100000780	039.925	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
11	100000780	039.923	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
12	100000780	039.924	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
13	100000780	039.930	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
14	100000780	039.931	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
15	100000780	039.934	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
16	100002411	039.920	1	ARMÁRIO ALTO EM AÇO 02 PORTAS ABRIR 900 X 400 X 1980MM	BOM
17	100000780	039.926	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
18	100000114	039.939	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR	BOM
19	100000205	216.366	1	MESA TRABALHO	BOM
20	100000194	039.936	1	MESA COMPUTADOR	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarçar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade da minha parte.

11/05/14
Thayane Silva Braga

26/05/14

DATA

ASSINATURA

11/05/14
Thayane Silva Braga



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
FARMACIA

Observação:

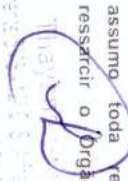
It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição		Situação Física
21	100001422	2 - 202.155	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	SPRINGER	BOM
22	100001422	2 - 202.156	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	SPRINGER	BOM
23	100000165	3 - 302.424	1	CADEIRA GIRATÓRIA		BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/14

DATA


Thayne Silva Braga
Matrícula - 691402

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

13/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
OBSERVAÇÃO FEMININA

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002967	235.778	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100001389	195.360	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
3	600000266	039.992	1	TELEVISOR 15"	BOM
4	100000740	195.346	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
5	100000740	195.335	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
6	100000231	195.358	1	SUPORTE TV VIDEO	BOM
7	100003268	285.233	1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO 150KG	BOM
8	100002967	235.516	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
9	100002967	235.512	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
10	100001389	4 - 410.713	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
11	100001389	4 - 410.714	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
12	100001389	4 - 410.715	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
13	100001389	4 - 410.716	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
14	100002602	4 - 410.717	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
15	100002602	4 - 410.718	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
16	100002967	236.631	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
17	100002602	4 - 410.724	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
18	100000740	225.608	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
19	100002800	4 - 410.723	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
20	100001422	2 - 202.185	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelos qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/17

DATA

THAYANE SILVA BRAGA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

13/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:
1º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
OBSERVAÇÃO FEMININA

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
21	100002409	4 - 410.690	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
22	100002618	4 - 410.722	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODÍZIOS	BOM
23	100002602	4 - 410.719	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
24	100002602	4 - 410.720	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
25	100002602	4 - 410.721	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/03/17

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
SALA VERMELHA - PA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001883	100.103	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
2	100001883	100.107	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
3	100001883	100.115	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
4	100001883	100.140	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
5	100001883	100.170	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
6	100000740	225.605	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
7	100000740	040.068	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
8	100002443	218.008	1	CARRO MACA PARA VEICULO DE EMERGÊNCIA	BOM
9	100000740	225.632	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
10	100003433	218.010	1	MACA EMERGÊNCIA	BOM
11	100000190	224.666	1	MESA AUXILIAR	BOM
12	100002426	197.307	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGÊNCIA	BOM
13	100001253	041.118	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 01 PORTA 03 PRATELEIRAS EM VIDRO COM FECHADURA 500 X 400 X 1500MM	BOM
14	100002618	182.245	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODÍZIOS	BOM
15	100000190	224.715	1	MESA AUXILIAR	BOM
16	100003433	218.009	1	MACA EMERGÊNCIA	BOM
17	100002404	238.398	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 40 LITROS	BOM
18	100002497	4.410.726	1	SERRA ELÉTRICA PARA GESSO 110V	BOM
19	100000740	410.730	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
20	100002602	4.410.727	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/14
DATA

ASSINATURA

11/05/2014
11:53
THAYANE SILVA BRAGA
Município - 6931402



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIEMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
SALA VERMELHA - PA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
21	100001383	1 - 100.716	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
22	100001638	2 - 202.187	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDIACA	BOM
23	100001638	2 - 202.191	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDIACA	BOM
24	100001638	2 - 202.192	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDIACA	BOM
25	100002618	4 - 410.728	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
26	100002423	4 - 410.729	1	CARRO DE EMERGÊNCIA EM CHAPA DE AÇO	BOM
27	100002500	2 - 202.188	1	CARDIOVERSOR PARA MONITORAÇÃO CARDIACA	BOM
28	100002500	2 - 202.189	1	CARDIOVERSOR PARA MONITORAÇÃO CARDIACA	BOM
29	100000257	2 - 202.190	1	CONDICIONADOR AR	BOM
30	100002602	235.047	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
31	100002426	029.076	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGÊNCIA	BOM
32	100002426	4 - 410.731	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGÊNCIA	BOM
33	100002602	4 - 410.732	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
34	100002602	4 - 410.733	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM
35	100002602	4 - 410.734	1	SUPORTE PARA SORO ESMALTADO 4 GANCHOS	BOM


LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodatado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão, por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/17

DATA

ASSINATURA


Matricula - 591412



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
LABORATÓRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002276	254.712	1	BRACADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM
2	100002849	254.751	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM
3	100001301	224.799	1	CADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM
4	100001301	224.785	1	CADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM
5	100000163	041.688	1	CADEIRA FIXA	REGULAR
6	100000194	039.977	1	MESA COMPUTADOR	BOM
7	600000095	038.331	1	HOMOGENEIZADOR	BOM
8	100002446	038.325	1	RELOGIO PARA LABORATÓRIO MULTIMER AUTOMÁTICO	BOM
9	100002446	038.316	1	RELOGIO PARA LABORATÓRIO MULTIMER AUTOMÁTICO	BOM
10	600000013	038.329	1	CONTADOR DE CELULAS	BOM
11	100001907	038.317	1	DEIONIZADOR PARA ÁGUA	BOM
12	100001213	038.315	1	AGITADOR PARA LABORATÓRIO TIPO KLINE	BOM
13	600000264	038.308	1	CENTRIFUGA	BOM
14	100001700	038.309	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA 310 A 350L 110 VOLTS BRANCO.	BOM
15	100002149	038.336	1	APARELHO BANHO MARIA PARA LABORATÓRIO	BOM
16	600000264	038.339	1	CENTRIFUGA	BOM
17	100002149	038.338	1	APARELHO BANHO MARIA PARA LABORATÓRIO	BOM
18	100000274	038.307	1	REFRIGERADOR DOMÉSTICO	BOM
19	100002447	038.330	1	MICROSCÓPIO BÁSICO	BOM
20	100000300	038.301	1	ESTUFA ELÉTRICA DE BANCADA PARA ESTERILIZAÇÃO E SECAGEM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodatado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/17

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
12º CENTRO DE SAÚDE ALFREDO BUREAU

RESPONSÁVEL:
THAYANE SILVA BRAGA

SETOR:
LABORATÓRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
21	100002409	4 - 410.665	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
22	100002276	4 - 410.664	1	BRACADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM
23	100000900	4 - 410.666	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM
24	100001096	3 - 302.230	1	QUADRO DE AVISO EM ALUMINIO	BOM
25	100001422	2 - 202.166	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	BOM
26	100001567	4 - 410.691	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 02 GAVETAS COR CINZA CRISTAL 1200 X 700 X 720 A 750MM	BOM
27	600000092	179.303	1	MICROSCOPIO BINOCULAR	BOM
28	100002407	4 - 410.692	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	REGULAR
29	100001419	2 - 202.167	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/05/17

DATA

Thayne Silva Braga
Matrícula - 591402

ASSINATURA