



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
SALA DE REUNIÃO

UFPA PARIPE

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/PRM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002407	311.995	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
2	100001784	350.342	1	MESA DE REUNIÃO EM MADEIRA OVAL COR ARGILA 2400 X 1200 X 750MM	BOM
3	600000021	3 - 300.871	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
4	600000021	3 - 300.872	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
5	600000021	3 - 300.873	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
6	600000021	3 - 300.874	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
7	600000021	3 - 300.875	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
8	600000021	3 - 300.876	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
9	600000021	3 - 300.877	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
10	100001425	4 - 407.144	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 21.000 BTU/H 220V.	CONSUL 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 Secção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) o, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/08/16  
DATA

ASSINATURA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
COPEN 205915



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:

ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
ADMINISTRAÇÃO

Observação:

H.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PPM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002607	312.022	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPAS 50 LITROS	BOM
2	100001235	313.532	1	ARMÁRIO DE COZINHA, EM AÇO C/ 03 PORTAS	BOM
3	100003290	356.366	1	MESA DE ESCRITÓRIO	BOM
4	100003290	356.427	1	MESA DE ESCRITÓRIO	BOM
5	100000205	356.295	1	MESA TRABALHO	BOM
6	100002617	359.483	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
7	600000020	3 - 300.838	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM COURVIN AZUL	BOM
8	600000020	3 - 300.839	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM COURVIN AZUL	BOM
9	600000021	3 - 300.840	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
10	600000021	3 - 300.841	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
11	100000194	3 - 300.843	1	MESA COMPUTADOR	BOM
12	100000194	3 - 300.844	1	MESA COMPUTADOR	BOM
13	100002005	3 - 300.845	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
14	100002005	3 - 300.846	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
15	100003283	3 - 300.848	1	ARMÁRIO PARA CHAVES	BOM
16	600000282	3 - 300.847	1	AR CONDICIONADO 17.500 BTUS	BOM
17	100000163	3 - 300.842	1	CADEIRA FIXA	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) 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(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26-08-16  
DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
ASSINATURA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Emprego: 35915



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECEMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CONFORTO MEDICO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IPT/PPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000790	300.821	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
2	100000780	300.822	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
3	100000790	300.823	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
4	100000780	300.824	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
5	100000780	300.825	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
6	100002652	3 - 300.897	1	TELEVISOR COLORIDO DE 26 POLEGADAS TELA LCD PLANA	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) 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(s) e, ainda, resarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26.03.16  
DATA

ASSINATURA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Elane F. P. Fonseca  
Emprego  
CONFORTO MEDICO





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CONFORTE ADMINISTRATIVO GERAL/MISTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100000780	300.826	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
2	100000780	300.827	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
3	100000780	300.828	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
4	100001290	339.157	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
5	100001290	339.158	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
6	100001290	339.187	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
7	100001290	339.188	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
8	100001290	339.189	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
9	100001290	339.190	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
10	100001290	339.197	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
11	100001290	339.198	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
12	100001425	4 - 406.210	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 21.000 BTU/H 220V.	BOM
13	100002273	3 - 300.894	1	ARMARIO VESTIARIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 16 PORTAS CINZA CLARO	BOM
14	100002273	3 - 300.895	1	ARMARIO VESTIARIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 16 PORTAS CINZA CLARO	BOM
15	100002651	3 - 300.896	1	TELEVISOR COLORIDO DE 32 PÓLEGADAS TELA LCD PLANA	BOM

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

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

26/08/16

DATA

ASSINATURA

*Elane P. P. Fonseca*  
Elane P. P. Fonseca  
Coordenadora



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTARIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CME/ESTERILIZAÇÃO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001266	183.283	1	AUTOCLAVE EM AÇO INOX 54L	BOM
2	100001429	397.241	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 127V	BOM
3	100000790	3 - 300.804	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
4	100000780	3 - 300.805	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
5	100002685	3 - 301.349	1	MAQUINA SELADORA PARA FILME PVC DIGITAL 110V	BOM
6	100004056	3 - 301.350	1	AUTOCLAVE PARA ESTERILIZAÇÃO A VAPOR 54 L	BOM
7	600000021	3 - 301.351	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
8	600000021	3 - 301.352	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(ens) 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(ens) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26 08 16  
DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
ASSINATURA  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
CME/ESTERILIZAÇÃO





PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:**

**RESPONSÁVEL:**

ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

**SETOR:**

FARMÁCIA SATELITE

UPA PARIPE

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002429	237.846	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
2	100002223	301.380	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO ENCOSTO BAIXO AZUL MARINHO	BOM
3	100002223	301.381	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO ENCOSTO BAIXO AZUL MARINHO	BOM
4	100002223	301.382	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO ENCOSTO BAIXO AZUL MARINHO	BOM
5	100002223	301.383	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO ENCOSTO BAIXO AZUL MARINHO	BOM
6	100001701	350.255	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR ELÉTRICO 80 LITROS 110V220V	BOM
7	100002006	347.837	1	ARMARIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
8	100000517	342.574	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM
9	100001432	392.887	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM
10	100000205	4 - 407.115	1	MESA TRABALHO	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) 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 aos(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

36 08 16

DATA

ASSINATURA

*Elane F. P. Fonseca*  
Elane F. P. Fonseca  
Bairro: ...  
Cidade: ...



PMS/SMS/  
SCMP

### INVENTÁRIO

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CASA DO GERADOR

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IPI/PPM	Qtd	Descrição	Situação Física BOM
1	100003241	4 - 408.148	1	GERADOR DE ENERGIA	BOM

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

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.

26.08.16

DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca

ASSINATURA

Elane F. P. Fonseca  
CPF: N. 28.5915



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

UPA PARIPE

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:

ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:

ALMOXARIFADO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBTI/PSM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	1000002496	195.515	1	CORTADOR DE GESSO TIPO BANCADA	BOM
2	100000012	340.512	1	BEBEDOURO ELÉTRICO PARA GARRAFAO	BOM
3	100000012	340.514	1	BEBEDOURO ELÉTRICO PARA GARRAFAO	BOM
4	100001285	353.506	1	BEBEDOURO ELÉTRICO DE PRESSÃO TORRE / COLUMNA 04 LITROS 127V	BOM
5	100000190	354.516	1	MESA AUXILIAR	BOM
6	100001429	397.266	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 127V	BOM
7	100000780	3 - 300.893	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
8	100000780	3 - 300.884	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
9	100000780	3 - 300.885	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
10	100000780	3 - 300.886	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
11	100000780	3 - 300.887	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
12	100000780	3 - 300.888	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) 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(s) e, ainda, ressarir o Orgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/08/16

DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
CPF: N.º 16.991.769/15

ASSINATURA





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CAF

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000114	350.219	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR	BOM
2	100002005	357.702	1	ARMARIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
3	100003290	356.341	1	MESA DE ESCRITORIO	BOM
4	100002450	353.727	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
5	100000517	358.102	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM
6	100000780	3 - 300.889	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
7	100000780	3 - 300.890	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
8	100000780	3 - 300.891	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
9	100000780	3 - 300.892	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
10	100000780	3 - 300.893	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
11	100001425	4 - 406.212	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 21.000 BTU/H 220V	BOM
12	100002223	3 - 300.878	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO ENCOSTO BAIXO AZUL MARINHO	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.

28/06  
DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
ASSINATURA  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Diretora de Patrimônio  
Cofre 305915



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
RH

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002407	312.025	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
2	100001419	397.190	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
3	100001263	3 - 300.815	1	ARQUIVO PARA PASTA SUSPENSA EM AÇO 04 GAVETAS CINZA	BOM
4	100001263	3 - 300.816	1	ARQUIVO PARA PASTA SUSPENSA EM AÇO 04 GAVETAS CINZA	BOM
5	100001263	3 - 300.817	1	ARQUIVO PARA PASTA SUSPENSA EM AÇO 04 GAVETAS CINZA	BOM
6	100002223	3 - 300.818	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO ENCOSTO BAIXO AZUL MARINHO	BOM
7	100002223	3 - 300.819	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO ENCOSTO BAIXO AZUL MARINHO	BOM
8	100000194	3 - 300.820	1	MESA COMPUTADOR	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) 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 Secção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

2-08/16  
DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
ASSINATURA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
RESPONSÁVEL



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTARIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
ADMINISTRATIVO - 1º ANDAR

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:

UPA PARIPE

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002409	241.006	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
2	100001806	285.964	1	SOFA DE 02 LUGARES COM BRAÇO EM VINIL COR PRETA 1300 X 500 X 750MM	BOM
3	100003290	356.332	1	MESA DE ESCRITÓRIO	BOM
4	100002827	3 - 300.814	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
5	100002463	3 - 300.811	1	PURIFICADOR DE AGUA ELÉTRICO	BOM
6	100002005	3 - 300.810	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
7	100002223	3 - 300.813	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO ENCOSTO BAIXO AZUL MARINHO	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.

26-08-16  
DATA

ASSINATURA

Elane Fernandes P. Fonseca  
Elane Fernandes P. Fonseca  
COFEN 262597/5





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
REFETÓRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBTI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001951	259.354	1	SUPORTE PARA MICROONDAS 27 LITROS	BOM
2	100001235	313.535	1	ARMÁRIO DE COZINHA, EM AÇO C/03 PORTAS.	BOM
3	100001512	340.696	1	FORNO MICROONDAS 30 A 32 LITROS COR BRANCA	BOM
4	100001699	354.366	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA, 270 A 280L, 110 VOLTS, BRANCA.	BOM
5	100001425	4.406.220	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 21.000 BTU/H 220V.	BOM
6	100001506	1 - 102.326	1	FOGÃO RESIDENCIAL 04 QUEIMADORES COR BRANCA	BOM
7	100000654	1 - 102.324	1	FREEZER HORIZONTAL	BOM
8	600000244	1 - 102.323	1	BANHO MARIA PARA ALIMENTOS	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) 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.

26/08/16  
DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
ASSINATURA  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Coordenadora



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPÉ

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
GERENTE

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ RTP/PRM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002407	312.049	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
2	100001701	350.233	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR ELÉTRICO 80 LITROS 110/220V	BOM
3	100002005	347.858	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
4	100003280	356.435	1	MESA DE ESCRITÓRIO	BOM
5	100002450	353.728	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
6	100001429	397.204	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 127V	BOM
7	100000780	3 - 300.882	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
8	600000021	3 - 300.881	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM

LEGENDA - 0: Não tomáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: PRM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) 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.

26.08.16  
DATA

Elane Fernandes Fonseca  
ASSINATURA

Elane Fernandes Fonseca  
COF. N.º 30898



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CONFORTO POLICIAL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002257	285.988	1	SOFA DE 03 LUGARES COM BRAÇO EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
2	100001290	339.155	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
3	100001290	339.156	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
4	100002905	357.736	1	ARMARIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
5	100002619	363.640	1	MOCHO GIRATORIO ASSENTO ESTOFADO AZUL	BOM
6	100001429	397.203	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 127V	CONSUL ACJ BOM
7	100001429	397.205	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 127V	CONSUL ACJ BOM
8	600000021	3 - 300.802	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
9	600000021	3 - 300.803	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	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.

20.08.16

DATA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
ASSINATURA





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNADES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/PPM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002844	242.630	1	EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO COMPLETO	BOM
2	100002442	295.258	1	MOCHO GIRATÓRIO USO ODONTOLÓGICO	BOM
3	100001876	329.751	1	APARELHO AMALGAMADOR USO ODONTOLÓGICO.	BOM
4	100000114	350.196	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR	BOM
5	100001611	4 - 408.511	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
6	100003768	380.091	1	COMPRESSOR DE AR USO ODONTOLÓGICO	BOM
7	100002783	392.856	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
8	100002605	4 - 408.093	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 18.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
9	600000020	3 - 301.359	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM COURVIN AZUL	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) 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 08 16

DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca

ASSINATURA

CPF: N. 1598114



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
SALA DO RAIO X

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/PPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002860	235.996	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
2	100002605	280.690	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 30.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
3	100000740	364.159	1	ESCADADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
4	100002988	278.496	1	CADEIRA GIRATÓRIA TIPO DIGITADOR ENCOSTO MEDIO	BOM
5	600000011	395.314	1	PROCESSADOR PARA RAIO X	BOM
6	100000154	3 - 301.353	1	ARMARIO SUSPENSO	BOM
7	600000020	3 - 301.354	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM COURVIN AZUL	BOM
8	600000020	3 - 301.357	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM COURVIN AZUL	BOM
9	100000205	3 - 301.356	1	MESA TRABALHO	BOM
10	100002783	3 - 301.355	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
11	100003241	4 - 407.111	1	GERADOR DE ENERGIA	BOM

LEGENDA - 0. Não tomáveis. 1. Comodado. 2. Locação. 3. Cessão de Uso. 4. PBM

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.

26.08.16

DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
ASSINATURA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
COBERTURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECEMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
ALMOXARIFADO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	1000002496	195.515	1	CORTADOR DE GESSO TIPO BANCADA	BOM
2	100000012	340.512	1	BEBEDOURO ELÉTRICO PARA GARRAFAO	BOM
3	100000012	340.514	1	BEBEDOURO ELÉTRICO PARA GARRAFAO	BOM
4	100001285	353.506	1	BEBEDOURO ELÉTRICO DE PRESSÃO TORRE / COLUMNA 04 LITROS 127V	BOM
5	100000190	354.516	1	MESA AUXILIAR	BOM
6	100001429	397.266	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 127V	BOM
7	1000000780	3 - 300.883	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
8	1000000780	3 - 300.884	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
9	1000000780	3 - 300.885	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
10	1000000780	3 - 300.886	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
11	1000000780	3 - 300.887	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
12	1000000780	3 - 300.888	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) 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(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

DATA

ASSINATURA

  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Especialista  
COREN 205915





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPÉ

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
ISOLAMENTO INFANTIL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/PPBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100002967	235.629	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100002967	235.628	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
3	100002718	224.610	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
4	100001362	259.944	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
5	100002407	312.011	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
5	100002604	338.940	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
7	100000740	364.257	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
8	100002850	235.968	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
9	100001369	3 - 300.793	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(ens) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) 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(ens) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26 05 16  
DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Diretor(a) Responsável  
CNPJ Nº 205915

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPIRERESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECASETOR:  
APLICAÇÃO MEDICAMENTO INFANTIL

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100002750	238.478	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
2	100000804	238.796	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLÍNICO SEM ESPELHO 110/220V	BOM
3	100000804	238.908	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLÍNICO SEM ESPELHO 110/220V	BOM
4	100002415	219.790	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
5	100002429	237.867	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
6	100002850	235.961	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
7	100002850	236.022	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
8	100002718	224.805	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 690 X 470 X 850MM	BOM
9	100002429	251.643	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
10	100001422	255.060	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	BOM
11	100001362	253.080	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
12	100001362	253.074	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
13	100001882	239.067	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX COM BALDE E BACIA	BOM
14	100001254	349.905	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
15	100002618	3 - 301.374	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
16	100002276	3 - 301.375	1	BRAÇADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM
17	100000163	3 - 301.376	1	CADEIRA FIXA	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.

26.08.16  
DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
CPF: 03252325018



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPÉ

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
SERVIÇO SOCIAL

Observação:


It.	Código	Nº Patrimonial/ IBTL/PSM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	1000002409	241.002	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
2	1000002689	318.008	1	CADEIRA GIRATÓRIA TIPO DIGITADOR ENCOSTO MÉDIO	BOM
3	100002005	347.808	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
4	100002615	363.374	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
5	100001419	393.250	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
6	100000163	3 - 301.371	1	CADEIRA FIXA	BOM
7	100000205	336.276	1	MESA TRABALHO	BOM
8	100000163	3 - 301.373	1	CADEIRA FIXA	BOM

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

Declaro ter recebido o(a) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) 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.

DATA

ASSINATURA

  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
CPF: 03.725.511-5





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
INALAÇÃO INFANTIL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002415	241.238	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODÍZIOS	BOM
2	100002429	237.920	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
3	100002850	235.977	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
4	100002850	236.098	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
5	100001422	255.003	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	BOM
6	100002850	235.915	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
7	100001254	351.386	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
8	100001362	351.809	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
9	100001362	351.831	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
10	100001362	351.848	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
11	100001362	351.853	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
12	100001362	351.864	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
13	100000740	364.322	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) 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.

26.03.16  
DATA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
ASSINATURA  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
CPF: 156915



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:

UPA PARIPÉ

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNADES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
NEP

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ RTU/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000205	354.620	1	MESA TRABALHO	BOM
2	100000517	358.130	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM
3	100001429	397.234	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 127V	BOM
4	100000163	3 - 301.348	1	CADEIRA FIXA	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Contadado; 2: Localização; 3: Cassão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) 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(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

DATA

ASSINATURA

*Elane F. Prazeres Fonseca*  
Elane F. Prazeres Fonseca  
CPF: 28.981.3



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
SALA SUTURA/CURATIVO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/PSM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	1000000904	238.840	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLINICO SEM ESPELHO 110/220V.	BOM
2	100002850	235.902	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
3	100002718	224.580	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 690 X 470 X 850MM	BOM
4	100002849	255.524	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM
5	100001254	351.373	1	ARMARIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
6	100002615	363.567	1	MESA PARA EXAME CLINICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
7	100001419	393.253	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
8	100000740	264.340	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
9	100002276	3 - 301.396	1	BRACADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM

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

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.

26.08.16  
DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane F. P. Fonseca  
CPF: 03.202.915





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 1

UPA PARIPE

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100000740	260.953	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
2	100001254	351.361	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
3	100000517	357.903	1	CADEIRA GIRATORIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM
4	100000205	351.406	1	MESA TRABALHO	BOM
5	100002617	359.386	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
6	100002615	363.389	1	MESA PARA EXAME CLINICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
7	100001432	392.885	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM
8	100002413	395.650	1	BALANÇA DIGITAL PEDIATRICA	BOM
9	100002599	395.680	1	BALANÇA ANTROPOMETRICA DIGITAL 200KG	BOM
10	100001638	3 - 300.981	1	MONITOR DE FREQUENCIA CARDIACA	BOM
11	100000163	3 - 301.391	1	CADEIRA FIXA	BOM
12	100000163	3 - 300.978	1	CADEIRA FIXA	BOM
13	100002229	3 - 300.979	1	TENSÍMETRO DIGITAL PARA PULSO	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, peço(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.

30/08/16  
DATA

ASSINATURA

*Elane F. P. Fonseca*  
Elane F. P. Fonseca  
Barrameda  
CofEX 2014/5



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 2

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/PPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	1000002750	238.607	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
2	100001254	349.997	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
3	100000205	356.281	1	MESA TRABALHO	BOM
4	100000517	358.134	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM
5	1000002615	363.531	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
6	100000740	364.335	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
7	100001419	397.191	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
8	100000163	3 - 301.389	1	CADEIRA FIXA	BOM
9	100000163	3 - 301.390	1	CADEIRA FIXA	BOM
10	100002599	395.681	1	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA DIGITAL 200KG	BOM
11	100002554	1 - 102.343	1	TENSIÔMETRO DIGITAL DE BRAÇO ADULTO	BOM
12	100001638	1 - 102.344	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDÍACA	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.

26-08-16

DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane F. P. Fonseca  
Emp. 205915  
CPF: 21.205915



PMS/SMSJ  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPÉ

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBRM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002750	238.492	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
2	100002750	238.654	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
3	100002407	312.021	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPÃO 50 LITROS	BOM
4	100002005	347.879	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
5	100000205	354.613	1	MESA TRABALHO	BOM
6	100000205	356.299	1	MESA TRABALHO	BOM
7	100000517	358.101	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM
8	100000517	358.110	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM
9	100001419	397.189	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
10	100000163	3 - 301.378	1	CADEIRA FIXA	BOM
11	100000163	3 - 301.379	1	CADEIRA FIXA	BOM
12	100001263	3 - 301.377	1	ARQUIVO PARA PASTA SUSPENSA EM AÇO 04 GAVETAS CINZA	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) 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.

DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane F. P. Fonseca  
Coordenadora de Enfermagem





PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPÉ

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CONSULTÓRIO 5

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002407	312.003	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
2	100000205	351.420	1	MESA TRABALHO	BOM
3	100000517	357.916	1	CADEIRA GIRATORIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM
4	100002615	363.339	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
5	100001419	393.256	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
6	100000163	3 - 301.366	1	CADEIRA FIXA	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) 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.

Elane  
DATA

ASSINATURA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Elane F. P. Fonseca  
CPF: 01.265.915



PMS/SMS/  
SCMP

### INVENTÁRIO

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CONSULTÓRIO 6

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Fluêda
1	100000740	290.913	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
2	100002407	312.004	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
3	100000205	356.294	1	MESA TRABALHO ALBERFLEX	BOM
4	100000517	357.985	1	CADEIRA GIRATORIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM
5	100002615	363.377	1	MESA PARA EXAME CLINICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
6	100001432	392.896	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) 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(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Estrada 26, 515  
COBEN N. 28



PMS/SMS/  
SCMP

### INVENTÁRIO

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPÉ

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CONSULTÓRIO 3

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002850	236.014	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
2	100002407	311.981	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
3	100000205	356.282	1	MESA TRABALHO ALBERFLEX	BOM
4	100000517	357.984	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL ALBERFLEX	BOM
5	100002615	363.376	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
6	100000740	364.314	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
7	100001432	392.889	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM
8	100002783	3 - 301.368	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
9	100000163	3 - 301.369	1	CADEIRA FIXA	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelos qual(is) 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(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

DATA

ASSINATURA

  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Enfermeira  
CCP nº 78.571





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CONSULTÓRIO 4

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PSM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002407	311.996	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
2	100000205	356.309	1	MESA TRABALHO	BOM
3	100000517	358.138	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM
4	100002815	363.378	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
5	100000740	364.260	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
6	100001429	397.235	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 127V	BOM
7	100000163	3 - 301.367	1	CADEIRA FIXA	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) 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(s) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/08/16  
DATA

ASSINATURA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Coordenadora



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CONSULTÓRIO 1

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002407	312.026	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
2	100000205	356.245	1	MESA TRABALHO	BOM
3	100000517	357.913	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM
4	100002615	363.404	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
5	100000740	364.253	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
6	100001432	392.898	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) 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(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

30/08/16  
DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Coordenadora



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CONSULTÓRIO 2

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IST/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002497	238.471	1	SERRA ELÉTRICA PARA GESSO 110V	BOM
2	100000740	260.853	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
3	100001254	347.459	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
4	100000517	342.600	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM
5	100000205	356.274	1	MESA TRABALHO	BOM
6	100002615	363.358	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
7	100001429	393.198	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 127V	BOM
8	1000002783	3 - 301.384	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
9	100000163	3 - 301.385	1	CADEIRA FIXA	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) 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(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26-08-16  
DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane F. P. Fonseca  
CPF nº 123.456.789





PMS/SMS/  
SCMP

### INVENTÁRIO

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
EXPURGO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ RIT/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002849	254.721	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	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 quais assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas aos bens, e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

Elane Fernandes Prazeres Fonseca

DATA

ASSINATURA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Coordenadora de Patrimônio



PMS/SMS/  
SCMP

### INVENTÁRIO

Data

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECEMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPÉ

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
NECROTÉRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBTL/PSM	Qtd	Descrição	CONSUL	ACJ	Situação Física
1	100002860	253.544	1	CARRO PARA TRANSPORTE DE CADAVER			BOM
2	100001419	397.282	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H ZZ0V			BOM

LEGENDA - 0: Não tomáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IFSM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) 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 08 16  
DATA

ASSINATURA

  
Elane F. P. Fonseca  
Empregada Pública  
CONECT 2016



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPÉ

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
DML I

Data

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBTI/PPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001404	243.989	1	CARRINHO PARA LIMPEZA MOP EM PLÁSTICO RESISTENTE A IMPACTO CORROSÃO	BOM
2	100001404	244.004	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 Secção 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.

28/16

DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Elane P. Fonseca  
CPF: 014.956.414

ASSINATURA





PMS/SMS/  
SCMP

### INVENTÁRIO

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
DM I

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IB/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física BOM
1	100001404	243.972	1	CARRINHO PARA LIMPEZA MOP EM PLÁSTICO RESISTENTE A IMPACTO CORROSAO	BOM
2	100002403	258.691	1	MESA DE APOIO PARA IMPRESSORA EM MADEIRA LAMINADO CORES VARIADAS 500 X 400 X 750MM	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, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

De 28/16  
DATA

ASSINATURA

*Elane F. P. Fonseca*  
Elane F. P. Fonseca  
Empregada  
CPF: 2559713



PMS/SMS/  
SCMP

### INVENTÁRIO

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECEMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERREIRAS PRAZERES FONSECA

SETOR:  
ROUPARIA - ROUPA LIMA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/PSM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
1	100001401	242.966	1	CARRO DE COMPRAS EM AÇO ESTRUTURA TUBULAR CAPACIDADE MÍNIMA 180L	BOM
2	100001401	242.974	1	CARRO DE COMPRAS EM AÇO ESTRUTURA TUBULAR CAPACIDADE MÍNIMA 180L	BOM
3	100002619	363.622	1	MOCHO GIRATÓRIO ASSENTO ESTOFADO AZUL	BOM

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

Declaro ter recebido (e/s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) 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 16  
DATA

ASSINATURA

  
Elane Ferreira Prazeres Fonseca  
CPF: 255915



PMS/SMS/  
SCMP

### INVENTÁRIO

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECEMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNADES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
UTILIDADES/ DEPEJO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PRM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100000740	364.061	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM

LEGENDA - 0 Não tombáveis; 1. Comodado; 2. Locação; 3. Cessão de Uso; 4. IPSM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) 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.

26.08.16  
DATA

ASSINATURA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
CPF: 025915





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
GUARDA DE MACAS

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBT/PPM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002416	246.672	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
2	100002416	246.712	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
3	100001370	255.534	1	CADEIRA DE RODAS INFANTIL	BOM
4	100002621	348.780	1	CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO	BOM

LEGENDA - 0. Não tombáveis. 1. Comodado. 2. Locação. 3. Cassão de Uso. 4. PPM

Declaro ter recebido (as) bens(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelos (as) qual(is) 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.

12-08-16  
DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
ASSINATURA

Elane F. P. Prazeres  
Gerente  
CGP/EM: 265915



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
SALA DE COLETA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/PPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001362	248.409	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
2	100001362	248.410	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
3	100001362	248.427	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
4	100001432	392.890	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM

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

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.

DATA

26/08/16

ASSINATURA

  
Elane F. P. Fonseca  
CPF: 025.214.265/13



PMS/SMS/  
SCAMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
ALMOXARIFADO LIMPEZA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIPBM	Qtd.	Descrição	Situação FÍSICA
1	100000780	3 - 201 347	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	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.

26/08/16  
DATA

Elane Fernandes P. Fonseca  
ASSINATURA  
Elane Fernandes P. Fonseca  
Almoxarifeiro





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CORREDOR DA OBSERVAÇÃO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PIBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002827	3 - 301.343	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
2	100002827	3 - 301.344	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
3	100002827	3 - 301.345	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
4	100002827	3 - 301.346	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
5	100002463	3 - 301.342	1	PURIFICADOR DE ÁGUA ELÉTRICO	BOM

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

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

26.05.16

DATA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane F. P. Fonseca  
CPF: 2585515

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
SALA ULTRASSOM/ECG

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial IBT/IBPM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	1000002850	235.913	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
2	100000740	260.951	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
3	100002891	351.512	1	APARELHO DE ULTRASSOM COM DOPLER	BOM
4	100000517	358.123	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM
5	100002616	348.889	1	MESA PARA EXAME GINECOLÓGICO 1700 X 500 X 800MM	BOM
6	100002619	363.668	1	MOCHO GIRATÓRIO ASSENTO ESTOFADO AZUL	BOM
7	100001611	4 - 405.922	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
8	100001432	392.884	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM

ELGIN

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

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

*ELANE*

DATA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*

ASSINATURA

Elane F. P. Fonseca  
CPF: 07.090.915



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
ISOLAMENTO FEMININO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IB/LPB/M	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002967	235.844	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100000740	364.217	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
3	100001419	397.285	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) 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.

DATA

ASSINATURA

*Elane F. P. Fonseca*  
Elane F. P. Fonseca  
Empenhada  
CPF: 04.765.947-5





PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPIRE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
ISOLAMENTO MASCULINO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002967	235.621	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100002429	237.897	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
3	100002850	235.922	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
4	100002850	236.075	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
5	100001419	352.435	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
6	100000740	263.938	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
7	100001389	3 - 300.771	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM

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

Declaro (nr recebido e/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.

16/08/16

DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
CPF: 09.091.115



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
INALTAÇÃO ADULTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002850	235.925	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
2	100002850	235.955	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
3	100002850	235.967	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
4	100002850	236.039	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
5	100002429	251.828	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
6	100001428	254.563	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 30.000 BTU/H 220V SPRINGER	BOM
7	100001254	347.704	1	ARMARIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
8	100001362	351.842	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
9	100001362	351.852	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
10	100001362	351.863	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
11	100001362	351.865	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
12	100001362	351.873	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
13	100002276	3 - 301.358	1	BRAÇADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelos (as) 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(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
CPF: 24.265615



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

UPA PARIPE

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:

ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:

LABORATÓRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBPM	Qtd	Descrição			Situação Fiscal
1	1000002605	280.677	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 18.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BRIZE	SPLIT	BOM
2	100001659	354.367	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA, 270 A 290L, 110 VOLTS, BRANCA.			BOM
3	100000205	356.311	1	MESA TRABALHO			BOM
4	100001419	383.231	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	CONSUL	ACJ	BOM
5	100001419	397.188	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	CONSUL	ACJ	BOM
6	100000300	1 - 102.325	1	ESTUFA ELÉTRICA DE BANCADA PARA ESTERILIZAÇÃO E SECAGEM			BOM
7	100002223	3 - 300.855	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO ENCOSTO BAIXO AZUL MARINHO			BOM
8	100002223	3 - 300.870	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO ENCOSTO BAIXO AZUL MARINHO			BOM
9	100002463	1 - 102.327	1	PURIFICADOR DE ÁGUA ELÉTRICO			BOM
10	100002149	1 - 102.331	1	APARELHO BANHO MARIA PARA LABORATÓRIO			BOM
11	600000264	1 - 102.330	1	CENTRÍFUGA			BOM
12	600000095	1 - 102.332	1	HOMOGENEIZADOR			BOM
13	100001213	1 - 102.333	1	AGITADOR PARA LABORATÓRIO TIPO KLINE			BOM
14	100002329	1 - 102.334	1	ANALISADOR DE BIOCQUINICA			BOM
15	100002329	1 - 102.308	1	ANALISADOR DE BIOCQUINICA			BOM
16	100002540	1 - 102.309	1	COAGULADOR USO HOSPITALAR			BOM
17	100004562	1 - 102.310	1	ANALISADOR DE ELETROLITOS			BOM
18	600000109	1 - 102.311	1	EQUIPAMENTO HEMATOLOGIA			BOM
19	600000109	1 - 102.312	1	EQUIPAMENTO HEMATOLOGIA			BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) 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(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26.02.16  
DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane F. P. Fonseca  
CPF: 02.255.115





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECEMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
LABORATÓRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ -IT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
20	100002233	3 - 300 759	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO PARA ATENDIMENTO EM BALÇÃO	BOM
21	100002233	3 - 300 856	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO PARA ATENDIMENTO EM BALÇÃO	BOM
22	100003081	1 - 102 328	1	MICROSCÓPIO BINOCULAR	BOM
23	100003081	1 - 102 329	1	MICROSCÓPIO BINOCULAR	BOM

LEGENDA - 0. Não Identificados. 1. Comodado. 2. Localização. 3. Classe de Uso. 4. IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelos qual(is) 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.

26/08/16

DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca

ASSINATURA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Coordenadora  
LABORATÓRIO



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPIRANGA

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
OBSERVAÇÃO MASCULINO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002967	235.627	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100002967	235.635	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
3	100002967	235.646	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
4	100002967	235.620	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
5	100002967	235.777	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
6	100002967	235.787	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
7	100002750	238.553	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
8	100002415	219.295	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
9	100002429	237.929	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
10	100002850	235.877	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
11	100002850	235.966	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
12	100002850	236.036	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
13	100002850	236.102	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
14	100000740	260.793	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
15	100000740	260.926	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
16	100001428	254.574	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 30.000 BTU/H 220V	BOM
17	100003268	285.234	1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO 150KG	BOM
18	100001362	253.035	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
19	100002867	235.737	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
20	100002850	235.884	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
21	100002407	312.012	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 (os) 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.

26/08/15  
DATA

ASSINATURA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Elane F. P. Fonseca  
CPF: 03.234.15



PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPERESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECASETOR:  
OBSERVAÇÃO MASCULINO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/IFBM	Qtd	Descrição	Situação Física
22	100001362	351.813	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
23	100001362	351.870	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
24	100000740	363.937	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
25	100000740	364.218	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
26	100000740	364.236	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
27	100000740	364.274	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
28	100002674	352.278	1	OXIMETRO DE PULSO ADULTO E INFANTIL	BOM
29	100001389	3 - 300.765	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
30	100001389	3 - 300.764	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
31	100001389	3 - 300.763	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
32	100001389	3 - 300.762	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
33	100001389	3 - 300.761	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
34	100001389	3 - 300.760	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
35	100001389	3 - 300.756	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
36	100000740	346.126	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
37	100001425	4 - 406.219	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 21.000 BTU/H 220V.	BOM
38	100002718	3 - 300.869	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
39	100002223	3 - 300.868	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO ENCOSTO BAIXO AZUL MARINHO	BOM
40	100002223	3 - 300.866	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO ENCOSTO BAIXO AZUL MARINHO	BOM
41	100002618	3 - 300.767	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODÍZIOS	BOM
42	100002618	3 - 300.768	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODÍZIOS	BOM

LEGENDA - 0. Não tomáveis, 1. Comodado, 2. Locação, 3. Cessão de Uso, 4. IFBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) 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(s) e, ainda, ressarcar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane F. P. Fonseca  
COFEN 205815





PMS/SMS/  
SCMP

### INVENTÁRIO

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
OBSERVAÇÃO MASCULINO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
43	100002618	3 - 300.769	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
44	100002800	3 - 300.770	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
45	100000205	3 - 300.967	1	MESA TRABALHO	BOM

LEGENDA - 0. Não tomáveis, 1. Comodado, 2. Localização, 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.

26/06  
DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
ASSINATURA

Elane Fernandes  
Prazeres Fonseca  
CPF: 123.456.789-10



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
OBSERVAÇÃO FEMININA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100002967	235.649	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100002967	235.623	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
3	100002967	235.622	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
4	100002967	235.654	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
5	100002967	235.768	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
6	100002415	219.240	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
7	100002415	219.243	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
8	100002415	219.771	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
9	100002415	219.857	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
10	100002429	237.836	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
11	100002429	237.848	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
12	100002429	237.926	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
13	100002409	241.010	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
14	100002850	235.892	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
15	100001362	259.952	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
16	100003268	285.228	1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO 150KG	BOM
17	100002718	224.614	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 690 X 470 X 850MM	BOM
18	100002850	235.960	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
19	100000740	364.163	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
20	100000740	364.223	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
21	100000740	364.339	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	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 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.

de 08/16  
DATA

Elane Fernandes P. Fonseca  
ASSINATURA  
Elane F. P. Fonseca  
CPF: 255815





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
OBSERVAÇÃO FEMININA

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PSM	Qtd	Descrição	Situação Física
22	100000740	364.418	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
23	100002874	352.277	1	OXÍMETRO DE PULSO ADULTO E INFANTIL	BOM
24	100002783	392.857	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
25	100001425	4 - 407.110	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 21.000 BTU/H 220V.	BOM
26	100001425	4 - 406.217	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 21.000 BTU/H 220V.	BOM
27	100000163	3 - 300.781	1	CADEIRA FIXA	BOM
28	100000163	3 - 300.780	1	CADEIRA FIXA	BOM
29	100000163	3 - 300.864	1	CADEIRA FIXA	BOM
30	100000205	3 - 300.829	1	MESA TRABALHO	BOM
31	100002800	3 - 300.782	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODÍZIOS	BOM
32	100002618	3 - 300.778	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODÍZIOS	BOM
33	100002618	3 - 300.779	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODÍZIOS	BOM
34	100001389	3 - 300.772	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
35	100001389	3 - 300.773	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
36	100001389	3 - 300.774	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
37	100001389	3 - 300.775	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
38	100001389	3 - 300.776	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
39	100001389	3 - 300.777	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Localização, 3: Cessão de Uso, 4: IFSM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) 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(s) e, ainda, ressarcar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

25-08-16  
DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
ASSINATURA

Elane F. P. Fonseca  
Estatutária  
CPF: 25915





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO ADULTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002750	238.663	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
2	100002415	219.208	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODÍZIOS	BOM
3	100002429	237.866	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
4	100002429	237.869	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
5	100002429	237.884	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
6	100002429	237.927	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
7	100002850	235.952	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
8	100002850	235.986	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
9	100002718	224.608	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
10	100002429	251.813	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
11	100002429	251.822	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
12	100001254	350.130	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
13	100002874	352.280	1	OXÍMETRO DE PULSO ADULTO E INFANTIL	BOM
14	100002850	230.062	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
15	100002818	3 - 301.361	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODÍZIOS	BOM
16	100002276	3 - 301.632	1	BRAÇADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM
17	100002276	3 - 301.363	1	BRAÇADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM
18	100000163	3 - 301.364	1	CADERNA FIXA	BOM
19	100000163	3 - 301.365	1	CADERNA FIXA	BOM
20	100001425	4 - 406.213	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 21.000 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Localização; 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.

26/09/16  
DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
ASSINATURA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
CPF: 04.265.913



PMS/SMS/  
SCMP

### INVENTÁRIO

Data

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECEMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNADES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO ADULTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBID/PBM	Qtd	Descrição	Situação Física
21	100002718	3 - 301.360	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 660 X 470 X 850MM	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) 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 aos bens(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

16 08 16  
DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
ASSINATURA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
CPF: 033.114.205-915



PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:

ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:

SALA VERMELHA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/PPBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
1	100000804	238.706	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLÍNICO SEM ESPELHO 110/220V	BOM
2	100000804	238.825	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLÍNICO SEM ESPELHO 110/220V	BOM
3	100002416	246.676	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
4	100002416	246.722	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
5	100002409	241.009	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
6	100002850	235.885	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
7	100002850	235.903	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
8	100002850	236.010	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
9	100002850	236.037	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
10	100002850	236.047	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
11	100002850	236.056	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
12	100002850	236.084	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
13	100002718	224.591	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
14	100002718	224.527	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
15	100002718	224.561	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
16	100002718	224.597	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
17	100002849	254.747	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 90CM	BOM
18	100001428	254.541	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 30.000 BTU/H 220V	BOM
19	100001428	279.665	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 30.000 BTU/H 220V	BOM
20	100002805	351.613	1	PRANCHA PARA IMOBILIZAÇÃO SPRINGER	BOM
21	100002805	351.614	1	PRANCHA PARA IMOBILIZAÇÃO	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, (petols) 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(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane F. P. Fonseca  
Enfermeira  
COPEN 20215



PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPERESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECASETOR:  
SALA VERMELHA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
22	100002805	351.618	1	PRANCHA PARA IMOBILIZAÇÃO	BOM
23	100002805	351.647	1	PRANCHA PARA IMOBILIZAÇÃO	BOM
24	100003290	353.663	1	MESA DE ESCRITÓRIO	BOM
25	100002617	359.311	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
26	100002617	359.318	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
27	100002617	359.410	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
28	100002617	359.256	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
29	100000740	364.048	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
30	100000740	364.304	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
31	100000740	364.406	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
32	100002783	382.858	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
33	100002900	3 - 300 830	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
34	100002783	3 - 300 831	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
35	100002421	3 - 300 834	1	ASPIRADOR CIRURGICO PORTATIL	BOM
36	100001638	1 - 102 335	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDÍACA	BOM
37	100002426	1 - 102 337	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGÊNCIA	BOM
38	100002426	1 - 102 319	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGÊNCIA	BOM
39	100002618	3 - 300 835	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
40	100002618	3 - 300 836	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
41	100002618	3 - 300 837	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
42	100002618	3 - 300 861	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) 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(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/08/16

DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane F. P. Fonseca  
Especialista  
CPF: 13.156.15



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
SALA VERMELHA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ 18TUPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
43	100002423	3 - 300.863	1	CARRO DE EMERGÊNCIA EM CHAPA DE AÇO	BOM
44	100001883	1 - 102.321	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
45	100002426	1 - 102.340	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGÊNCIA	BOM
46	100001638	1 - 102.341	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDÍACA	BOM
47	100001389	3 - 300.794	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
48	100001389	3 - 300.796	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
49	100001638	1 - 102.342	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDÍACA	BOM
50	100002421	3 - 300.797	1	ASPIRADOR CIRÚRGICO PORTÁTIL	BOM
51	100000163	3 - 300.798	1	CADEIRA FIXA	BOM
52	100000163	3 - 300.799	1	CADEIRA FIXA	BOM
53	100000163	3 - 300.800	1	CADEIRA FIXA	BOM
54	100000218	3 - 300.801	1	QUADRO BRANCO	BOM
55	100002423	3 - 300.832	1	CARRO DE EMERGÊNCIA EM CHAPA DE AÇO	BOM
56	100002500	3 - 300.833	1	CARDIOVERSOR PARA MONITORAÇÃO CARDÍACA	BOM
57	100001883	1 - 102.316	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
58	100001883	1 - 102.317	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
59	100001638	1 - 102.318	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDÍACA	BOM
60	100001883	1 - 102.320	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
61	100002421	3 - 300.865	1	ASPIRADOR CIRÚRGICO PORTÁTIL	BOM
62	100000804	3 - 300.860	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLÍNICO SEM ESPELHO 110/220V.	BOM
63	100000804	3 - 300.858	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLÍNICO SEM ESPELHO 110/220V.	BOM

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

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

DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Cabeleira 351515



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
SALA VERMELHA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PEM	Qtd.	Descrição	Situação Física
64	100002706	1 - 102.338	1	DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO - DEA	BOM
65	100002421	3 - 300.796	1	ASPIRADOR CIRÚRGICO PORTÁTIL	BOM
66	100002426	1 - 102.322	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGÊNCIA	BOM

LEGENDA - 0: Não contáveis. 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.

26/08/16  
DATA

ASSINATURA

Elane Fernandes P. Fonseca  
Elane F. P. Fonseca  
Elaumeia  
CPF: 24.2658.13



PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPIRERESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECASETOR:  
OBSERVAÇÃO INFANTIL

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Ord	Descrição	Situação Física
1	100002967	235.824	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100002967	235.788	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
3	100002967	235.517	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
4	100002967	235.625	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
5	100002967	235.785	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
6	100001428	222.614	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 30.000 BTU/H 220V	BOM
7	100002963	241.314	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
8	100002963	241.349	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
9	100002963	242.698	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
10	100002963	242.996	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
11	100002963	246.643	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
12	100002963	246.644	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
13	100002850	236.005	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
14	100002850	236.008	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
15	100002850	236.017	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
16	100002850	236.099	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
17	100000740	260.933	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
18	100000740	260.938	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
19	100003268	285.229	1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO 150KG	BOM
20	100001362	253.061	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
21	100002407	312.050	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL 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) 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.

26.08.16  
DATA

ASSINATURA

  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
Coordenadora de Observação e  
COP/IN 378/2015



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
OBSERVAÇÃO INFANTIL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PEM	Qtd	Descrição	Situação Física
22	100001424	334.143	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 18.000 A 19.000 BTU/H 220V	BOM
23	100000740	364.238	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
24	100000740	364.249	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
25	100000740	364.258	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
26	100002850	4 - 405.905	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
27	100002874	352.286	1	OXIMETRO DE PULSO ADULTO E INFANTIL MINDRAY PM-60	BOM
28	100002423	3 - 300.792	1	CARRO DE EMERGÊNCIA EM CHAPA DE AÇO	BOM
29	100002598	395.651	1	BALANÇA DIGITAL PEDIÁTRICA 15KG 110/220V	BOM
30	100002421	3 - 300.791	1	ASPIRADOR CIRÚRGICO PORTÁTIL	BOM
31	100002618	3 - 300.789	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
32	100002618	3 - 300.790	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
33	100002783	396.331	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
34	100000804	3 - 300.787	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLÍNICO SEM ESPELHO 110/220V.	BOM
35	100000804	3 - 300.788	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLÍNICO SEM ESPELHO 110/220V.	BOM
36	100002718	300.786	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 980 X 470 X 850MM	BOM
37	100002205	3 - 300.785	1	MESA TRABALHO	BOM
38	100000163	3 - 300.784	1	CADEIRA FIXA	BOM
39	100000163	3 - 300.783	1	CADEIRA FIXA	BOM

LEGENDA - 0. Não torçáveis, 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 quais assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas aos bens) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/08/16  
DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
E-mail: elane@upaparipe.com.br  
Fone: (11) 2555-4555



PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPERESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECASETOR:  
RECEPÇÃO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBU/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Ficha
1	100002407	311.992	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
2	100002989	318.007	1	CADEIRA GIRATORIA TIPO DIGITADOR ENCOSTO MÉDIO	BOM
3	100002988	279.295	1	CADEIRA GIRATORIA TIPO DIGITADOR ENCOSTO MÉDIO	BOM
4	100002606	339.261	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 30.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
5	100002606	339.270	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 30.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
6	100002621	348.750	1	CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO	BOM
7	100002621	348.758	1	CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO	BOM
8	100002621	348.797	1	CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO	BOM
9	100001285	356.893	1	BEBEDOURO ELÉTRICO DE PRESSÃO TORRE / COLUMNA 04 LITROS 12TV.	BOM
10	100002005	347.844	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
11	100001611	4 - 405.924	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
12	100001611	4 - 405.513	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
13	100000163	3 - 301.387	1	CADEIRA FIXA	BOM
14	100002827	3 - 300.965	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
15	100002827	3 - 300.966	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
16	100002827	3 - 300.967	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	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) 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.

DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane F. P. Fonseca  
Cópia 2024





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
RECEPCÃO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
17	100002827	3 - 300.968	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
18	100002827	3 - 300.969	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
19	100002827	3 - 300.970	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
20	100002827	3 - 300.971	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
21	100002827	3 - 300.972	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
22	100002827	3 - 300.973	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
23	100002827	3 - 300.974	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
24	100002827	3 - 300.976	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
25	100002827	3 - 300.977	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
26	100002851	3 - 301.388	1	TELEVISOR COLORIDO DE 32 POLEGADAS TELA LCD PLANA	BOM

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

Declaro ter recebido (as) bens(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 aos(s) bens(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26 08 16

DATA

ASSINATURA

*Elane Fernandes Prazeres Fonseca*  
Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
CGREN 220202



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CORREDOR DE ATENDIMENTO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002619	363.660	1	MOCHO GIRATORIO ASSENTO ESTOFADO AZUL	BOM
2	100002627	3 - 300.990	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
3	100002627	3 - 300.982	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
4	100002627	3 - 300.983	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
5	100002627	3 - 300.984	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
6	100002627	3 - 300.985	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
7	100002627	3 - 300.986	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
8	100002627	3 - 300.987	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
9	100002627	3 - 300.988	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
10	100002627	3 - 300.989	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
11	100002627	3 - 300.991	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
12	100002627	3 - 300.992	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
13	100002627	3 - 300.990	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	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) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Secção 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.

26-08-16  
DATA

Elane Fernandes Prazeres Fonseca  
ASSINATURA  
Elane F. P. Fonseca  
Corredora de Atendimento



PMS/SMS/  
SCMP

### INVENTÁRIO

Data

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA PARIPE

RESPONSÁVEL:  
ELANE FERNANDES PRAZERES FONSECA

SETOR:  
CORREDOR DE ATENDIMENTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ BIT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
14	100002627	3 - 300.993	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Localização; 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.

26.03.16

DATA

ASSINATURA

Elane F. P. Fonseca  
Elane F. P. Fonseca  
Coordenadora