



PMS/SMS  
SCMP

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANILDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
SALA DE GESSO

INVENTARIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PRM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100000740	237.797	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
2	100002427	246.727	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
3	100002409	236.790	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
4	100002497	238.472	1	SERRA ELÉTRICA PARA GESSO 110V	BOM
5	100002850	265.087	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
6	100002604	279.194	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM

LEGENDA - 0. Não tombáveis, 1. Contador, 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) 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.

06/02/2014

DATA

ASSINATURA

Ivanilde dos S. Carvalho  
Matrícula 989932  
Gerente SMS - UPA Valéria



PMS/SMSJ  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANILDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
SERVIÇO SOCIAL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ BIP/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001598	316.229	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 760MM	BOM
2	100002804	287.955	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR BRIZE SPLIT	BOM
3	100000433	320.213	1	ARMÁRIO EM MADEIRA ALTO 02 PORTAS DE ABRIR LAMINADO COR CASCA DE OVO 900 X 500 X 1800MM	BOM
4	100000163	331.486	1	CADEIRA FIXA	BOM
5	100000163	331.477	1	CADEIRA FIXA	BOM
6	100002142	331.517	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
7	100001698	3 - 302.499	1	QUADRO DE AVISO EM CORTIÇA MOLDURA EM ALUMÍNIO 900 X 1200MM	BOM

LEGENDA - 0- Não Inventáveis, 1- Contida, 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) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas a(o/s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovado a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/02/2013

DATA

ASSINATURA

Ivoneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989912  
Gerente SMS - UPA Valéria

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
ELETROCARDIOGRAMA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Ficha
1	100000900	225.158	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM
2	1000002427	248.382	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
3	1000002850	255.082	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
4	100000740	260.850	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
5	1000002604	287.958	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT FANEDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
6	100001598	329.888	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COM CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
7	1000002203	3 - 302.548	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO PARA ATENDIMENTO EM BALCÃO	BOM
8	1000002419	2 - 202.347	1	ELETROCARDIOGRAFO PORTATIL	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.

06/fev/2012

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932

ASSINATURA Corrente SMS - UPA Valéria



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
DML 1

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PEBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001404	233.607	1	CARRINHO PARA LIMPEZA MOP EM PLÁSTICO RESISTENTE A IMPACTO, CORROSÃO	BOM
2	100001404	233.603	1	DARRINHO PARA LIMPEZA MOP EM PLÁSTICO RESISTENTE A IMPACTO, CORROSÃO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Condição, 2: Localização, 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 a 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.

06/02/2012

DATA

  
Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932

ASSINATURA

Gerente SMS - 1194-44666



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA, TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
NECROTÉRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
1	100002427	246.748	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
2	100001422	255.010	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H ZZ0V	BOM
3	100002860	253.527	1	CARRO PARA TRANSPORTE DE CADAVER	BOM

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

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/danos, caso comprovada a emissão da responsabilidade de minha parte.

06/02/2012

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932  
ASSINATURA Gerente SMS - UPA Valeria





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CME

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial IBI/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
1	100000740	237.786	1	ESCALDA USO-HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
2	100000190	238.813	1	MESA AUXILIAR	BOM
3	100001419	352.420	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
4	100004058	4 - 410.927	1	AUTOCLAVE PARA ESTERILIZAÇÃO A VAPOR 54 L	BOM
5	100004688	2 - 202.613	1	INCUBADORA DE AUTO LEITURA PARA INDICADOR BIOLÓGICO EM PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO	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 do(s) bem(s) e, ainda, resarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/01/2012

DATA

  
Iwaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932

ASSINATURA do(a) Secretário(a) SMS - UPA Valéria



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CORREDOR ADMINISTRATIVO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ BIPERM	Qtd	Descrição	Situação Financeira
1	100000163	311.504	1	CADERNA FIXA	BOM
2	100000218	3 - 302.465	1	QUADRO BRANCO	BOM
3	100000218	3 - 302.466	1	QUADRO BRANCO	BOM
4	100000363	237.437	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 960X500X800MM	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados 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.

06/01/2012

DATA

Ivoneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989912

ASSINATURAFrente SMS - UPA Valéria



FMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANILDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
DIRETORIA PRO SAÚDE

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100001598	316.224	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 800 X 720 A 750MM	BOM
2	100002604	279.163	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR BRIZE SPLIT	BOM
3	100000433	320.201	1	ARMARIO EM MADEIRA ALTO 02 PORTAS DE ABRIR LAMINADO COR CASCA DE OVO 900 X 500 X 1600MM	BOM
4	100000163	331.482	1	CADEIRA FIXA	BOM
5	100000163	333.617	1	CADEIRA FIXA	BOM
6	100000163	331.509	1	CADEIRA FIXA	BOM
7	100000433	3 - 302.444	1	ARMARIO EM MADEIRA ALTO 02 PORTAS DE ABRIR LAMINADO COR CASCA DE OVO 900 X 500 X 1600MM	BOM
8	100000218	3 - 302.445	1	QUADRO BRANCO	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionada no presente termo, no estado de conservação indicada, 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 Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

06/01/2012

DATA

Ivanilde dos S. Carvalho  
Matrícula 989932  
ASSINATURA (Gerente SMS-UPA Valeria)





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

25/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO INFANTIL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonal/ IBITPBM	Qtd	Descrição	Salvacao Fiscal
1	100002429	215.292	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
2	100002429	215.270	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
3	100002429	215.279	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
4	100002429	215.293	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
5	100002431	255.578	1	MESA DE MAYO EM AÇO 550 X 430 X 930	BOM
6	100001418	315.518	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
7	100000163	331.467	1	CADEIRA FIXA	BOM
8	100002407	4 - 410.782	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
9	100002407	4 - 410.783	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM

LEGENDA - 0: Não tentáveis, 1: Condotado, 2: Localização, 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 comprometo-me, inclusive, a informar a 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.

26/02/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matricula 989932

ASSINATURA

Gerente SMS - UPA Valeria

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

Data  
29/01/2017

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
INFÂNCIA ADULTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBL/PRM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100002429	215.255	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
2	100002429	215.269	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
3	100002429	215.274	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
4	100002429	215.300	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
5	100002850	254.418	1	SUPORTE PARA SOFÁ CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
6	100001419	315.608	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - 0: Não Inventáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: PRM

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.

Céleli/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932

ASSINATURA

(Pavão SMS - UPA Valeria)



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CME / ARSENAL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IPI/PBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001335	331.944	1	CADEIRA GIRATÓRIA ENCOSTO BAIXO COM BRAÇOS EM TECIDO COR PRETA	BOM
2	100000780	3 - 302.494	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA DE PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1800MM	BOM
3	100001983	2 - 202.608	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
4	100001993	2 - 202.609	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
5	100001983	2 - 202.610	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
6	100001993	2 - 202.611	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
7	100001983	2 - 202.612	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
8	100001983	2 - 202.615	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
9	100001993	2 - 202.616	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM

LEGENDA - 0: Não Inventáveis, 1: Condição, 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 compreendendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, resarzir o Órgão por perdas e danos caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/01/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 980932

ASSINATURA

Ivaneide SMS - UPA Valéria

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
DME / PREPARO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial IBI/PPBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
1	1000002619	260.123	1	MOCHO GIRATORIO ASSENTO ESTOFADO AZUL	BOM
2	1000002215	3 - 302.496	1	QUADRO BRANCO EM ALUMINIO 1500 X 800MM	BOM
3	1000002005	3 - 302.495	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
4	1000003344	3 - 302.497	1	MAQUINA SELADORA PARA PLÁSTICO	BOM
5	1000002223	3 - 302.498	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO ENCOSTO BAIXO AZUL MARINHO	BOM

LEGENDA - 0: Não inventariável, 1: Condição, 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, ressarcar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/02/2012

DATA

ASSINATURA

  
Ivaneide dos S. Carvalho  
Mantenedora 989932  
Gerente SMS - UPA Valéria



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CME / LAVAGEM / EXPURGO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002005	3 - 302.485	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM.	BOM

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

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 compreendendo-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.

06/07/2013

DATA

  
Ivaneide dos S. Carvalho

Matrícula 959932

ASSINATURA

Gerente SMS - UPA Valéria





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
LIPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
FOUPARIA LIPA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	1000022849	254.725	1	CARRRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM
2	1000022849	254.748	1	CARRRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM
3	100000780	3 - 302.471	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1900MM	BOM

LEGENDA - 0: Não Identáveis, 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, ressarar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/02/2011

DATA

  
MARICETE DE AGUIAR

ASSINATURA

Circulo SMS - LIPA Valéria

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
NUTRICAO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial IBT/IPBM	Qtd	Descrição	COMECO	SPLIT	Situação Fiscal
1	100002804	287.946	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR			BOM
2	100000420	3 - 302.555	1	ARMARIO ALTO EM AÇO 02 PORTAS ABRIR COR CINZA CLARO 1100 X 500 X 1900MM			BOM
3	100000933	3 - 302.556	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 01 GAVETEIRO FIXO TECLADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 740MM			BOM
4	100003694	302.557	1	CADEIRA FIXA EM VINIL AZUL			BOM

LEGENDA - 0. Não tombadas; 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) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/02/2019  
DATA

  
Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932  
ASSINATURA: Gerente SPC. 444.511.11

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
SESMT

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/UPBM	Qtz	Descrição	Situação Física
1	100002804	279.189	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR BRIZE SPLIT	BOM
2	100001335	331.541	1	CADEIRA GIRATORIA ENCOSTO BAIXO COM BRAÇOS EM TECIDO COR PRETA	BOM
3	100000163	331.470	1	CADEIRA FIXA	BOM
4	100000420	3 - 302.496	1	ARMÁRIO ALTO EM AÇO 02 PORTAS ABRIR COR CINZA CLARO 1160 X 500 X 1900MM	BOM
5	100001588	193.256	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
6	100002215	3 - 302.487	1	QUADRO BRANCO EM ALUMINIO 1500 X 900MM.	BOM

LEGENDA - 0: Não tentativas, 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 computarrelatado-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas aos bem(s) bem(s) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/02/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 089932

ASSINATURA

Gerente SMS - UPA Valério



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
ISOLAMENTO INFANTIL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd	Descrição	SPRINGER	ACJ	Situação Fiscal
1	100002967	235.048	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE			BOM
2	100002429	215.256	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN			BOM
3	100002850	265.509	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS			BOM
4	100000740	260.925	1	ESCALDA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO			BOM
5	100001389	224.410	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER			BOM
6	100001419	315.619	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V			BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a 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.

26/01/2014

DATA

Ivaneide dos Santos Carvalho

ASSINATURA: Ivaneide dos Santos Carvalho  
Matrícula 989912  
Gerente SMS - UPA Valeria

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

Data

26/01/2017

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
SUTURA

Observação:

Nº	Código	Nº Patrimonial/ IBITPBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100002012	239.106	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX COM PRATELEIRAS.	BOM
2	100002427	248.373	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
3	100002409	237.022	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL, 30 LITROS	BOM
4	100002850	254.499	1	SUPORTE PARA SOHO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
5	100000740	260.861	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
6	100002851	262.403	1	BOMBEO DE TRES FACES, EM TUBOS DE AÇO.	BOM
7	100002804	267.960	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTUH 01 EVAPORADOR	BOM
8	100002988	3 - 302.903	1	FOCO LUMINOSO CIRURGICO COM RODIZIOS 127/220V.	BOM
9	100000804	3 - 302.504	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLINICO SEM ESPELHO 110/220V.	BOM
10	100002409	4 - 410.786	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL, 30 LITROS	BOM
11	100002718	4 - 410.787	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 950MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Condição; 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, ressarci o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/01/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932

ASSINATURA

Gerente SMS - UPA Valéria





PM/SISMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
ISOLAMENTO FEMININO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PRM	Qtd.	Descrição	Situação
1	1000022750	238.599	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
2	100001389	224.332	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
3	1000028850	256.100	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
4	100000740	260.871	1	ESCALA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
5	100002987	235.747	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
6	100002804	287.960	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
7	100000163	331.500	1	CADEIRA FIXA	BOM
8	100001983	2 - 202.209	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM

LEGENDA - 0: Não tomáveis, 1: Comodada, 2: Localização, 3: Censal do Uso, 4: IPRM

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 a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) n. ainda, ressarzir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/02/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932

ASSINATURA: Gerente SMS - UPA Valeria



PMS/SMS:  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
LABORATÓRIO-SALA DE RESULTADOS

Observação:

IL	Código	Nº Patrimonial IBI/PEBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002619	280.164	1	MICHO GIRATÓRIO ASSENTO ESTOFADO AZUL	BOM
2	100001607	129.880	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETAS/GOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
3	100000163	4 - 410.788	1	CADEIRA FIXA	BOM
4	1000003900	4 - 410.790	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM
5	100000517	3 - 302.507	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Condado, 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.

26/07/2017

DATA

ASSINATURA

Gerente SMS

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932  
UPA Valéria



PMS/SMSU  
SCMP

INVENTARIO

DATA

26/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
LABORATORIO-SALA DE ANALISE

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100002427	JBTA/BM 246,311	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
2	100002849	254,717	1	CARRRO PARA CLIPATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM
3	100002605	313,577	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 18.000 BTU/H 01 EVAPORADOR SPLIT	BOM
4	100000163	331,488	1	CADEIRA FIXA	BOM
5	100001256	331,552	1	ARQUIVO 04 GAVETAS EM MADEIRA LAMINADO COR CASCA DE OVO 500 X 800 X 1330 MM	BOM
6	100002514	331,198	1	ESTANTE EM MADEIRA ABERTA C/ 04 PRATELEIRAS	BOM
7	100001260	360,004	1	ARMARIO VESTIARIO EM MADEIRA ALTO 04 PORTAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 750 X 470 X 1600MM	BOM
8	100001699	354,342	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA, 270 A 280L, 110 VOLTS, BRANCA	BOM
9	100002233	3 - 302,905	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO PARA ATENDIMENTO EM BALCÃO	BOM
10	100000218	3 - 302,506	1	QUADRO BRANCO	BOM

LEGENDA: 0- Não tombáveis, 1- Condição, 2- Localização, 3- Casarão de Uso, 4- IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicada, 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.

26/01/2017

DATA

ASSINATURA

  
Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932  
Gerente SMS - UPA Valério



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
LABORATORIO: SALA DE COLETA

Observação:

It	Código	Nº Patrimoniais IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002619	260,778	1	MOCHO GIRATORIO ASSENTO ESTOFADO AZUL	BOM
2	100001362	259,917	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
3	100001419	315,627	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Corrodido, 2: Laranja, 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, avarias, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/02/2013

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matricula 989932  
Gercante SMS - UPA Valeria

ASSINATURA





PMS/SMSI  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
ISOLAMENTO MASCULINO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	1000022750	238.618	1	ESFEGOMANOMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
2	100001389	224.428	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
3	100002850	254.413	1	SUPORTE PARA SOFRO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
4	100000740	260.884	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
5	100002604	279.167	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
6	100000183	331.511	1	CADEIRA FIXA	BOM
7	100002967	4.410.774	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
8	100003268	3.302.488	1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO 150KG	BOM

LEGENDA - 0 Não tombado; 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.

06/07/2017

DATA

**Ivaneide dos S. Carvalho**  
Matricula 989932  
Gerente SMS - TPA Valeria

ASSINATURA





PMIS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

25/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
IMUNIZAÇÃO INFANTIL

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002429	215.231	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM DOURVIN	BOM
2	100002429	215.259	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM DOURVIN	BOM
3	100002429	215.268	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM DOURVIN	BOM
4	100002429	215.295	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM DOURVIN	BOM
5	100002407	312.063	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
6	100002605	313.572	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 18.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM

LEGENDA - 0: Não Inventáveis, 1: Contestado, 2: Localização, 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.

26/01/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932

ASSINATURA

Gerente SMS - UPA Valeria



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
RAIO X

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial IBI/IBM	Qtd	Descrição	Setor Fiscal
1	100002429	215.293	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
2	100002850	254.481	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
3	100000740	260.904	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
4	100002890	262.563	1	APARELHO DE RAIO X USO EM RADIOLOGIA	BOM
5	600000011	264.510	1	PROCESSADOR PARA RAIO X	BOM
6	100000963	4 - 410.823	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
7	100001796	4 - 410.799	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO MEDIO SEM BRAÇO PE "U" TECIDO COR PRETA.	BOM
8	100001796	4 - 410.800	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO MEDIO SEM BRAÇO PE "U" TECIDO COR PRETA	BOM
9	100002783	4 - 410.795	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
10	100001235	3 - 302.547	1	ARMÁRIO DE COZINHA, EM AÇO C/ 03 PORTAS.	BOM
11	100001422	410.824	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V.	BOM

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

06/02/2013

DATA

ASSINATURA

Ibaneide dos Santos Carvalho  
Matrícula nº 1890932  
Cargo: SMO - UPA Valeria



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

26/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO ADULTO

Observações:

It.	Código	Nº Patrimonial/ BRUPBM	Data	Descrição	Situação Física
1	100002750	298.505	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
2	100002427	266.801	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
3	100002429	215.240	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
4	100002429	215.244	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
5	100002429	215.283	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
6	100002429	215.298	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
7	100002850	254.411	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
8	100002850	254.424	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
9	100002850	254.439	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
10	100002850	255.099	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
11	100002619	260.149	1	MOCHO GIRATORIO ASSENTO ESTOFADO AZUL	BOM
12	100000740	260.943	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
13	100002718	246.850	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
14	100001424	4 - 410.792	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 18.000 A 19.000 BTU/H 230V.	CONSUL ACJ BOM
15	100002718	4 - 410.798	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 690 X 470 X 850MM	BOM
16	100002851	4 - 410.796	1	BIDIMBO, DE TRÊS FACES, EM TUBOS DE AÇO.	BOM
17	100002404	4 - 410.797	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL 40 LITROS	BOM
18	100002226	4 - 410.793	1	BRAÇADERA PARA COLETA DE SANGUE	BOM
19	100002404	4 - 410.794	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL 40 LITROS	BOM
20	100000218	3 - 320.509	1	QUADRO BRANCO	BOM

LEGENDA - 0: Não tomáveis; 1: Condatado; 2: Localização; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido (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 a 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.

26/01/2017

DATA

ASSINATURA

  
Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932  
Gerente SMS - UPA Valéria





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
MANUTENÇÃO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimoniais/ RTP/PRM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100000900	224.792	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM
2	100002429	215.286	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURUM	BOM
3	100001176	298.622	1	TELEVISOR COLORIDO DE 20 a 21 POLEGADAS COM CONTROLE REMOTO	BOM
4	100002411	044.703	1	ARMÁRIO ALTO EM AÇO QZ PORTAS ABRIR 900 X 400 X 1980MM	BOM
5	100001335	331.536	1	CADEIRA GIRATÓRIA ENCOSTO BAIXO COM BRAÇOS EM TECIDO COR PRETA	BOM
6	100000163	331.480	1	CADEIRA FIXA	BOM
7	100000238	3 - 302.559	1	ESCADA ABRIR	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Contradado, 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.

06/01/2012

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989933

ASSINATURA

Gerente SMS - UPA Valéria

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

Data

27/01/2017

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
APOIO ADMINISTRATIVO

Observação:

IL	Código	Nº Patrimonial IBI/PPM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002819	260.150	1	MOCHO GIRATORIO ASSENTO ESTOFADO AZUL	BOM
2	100000904	302.051	1	MESA DE APOIO PARA IMPRESSORA EM MADEIRA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1000 X 500 X 720 A 750MM	BOM
3	100002504	287.957	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTUH 01 EVAPORADOR BRINZE - SPLIT	BOM
4	100000433	320.205	1	ARMARIO EM MADEIRA ALTO 02 PORTAS DE ABRIR LAMINADO COR CASCA DE OVO 900 X 500 X 1600MM	BOM
5	100001296	331.563	1	ARQUIVO 04 GAVETAS EM MADEIRA LAMINADO COR CASCA DE OVO 500 X 800 X 1330 MM	BOM
6	100000163	331.461	1	CADEIRA FIXA	BOM
7	100000163	331.479	1	CADEIRA FIXA	BOM
8	100000163	331.491	1	CADEIRA FIXA	BOM
9	100000163	331.472	1	CADEIRA FIXA	BOM
10	100002677	3 - 302.446	1	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO CASCA DE OVO 1200 X 1400 X 720 A 750MM	BOM
11	100000218	3 - 302.447	1	QUADRO BRANCO	BOM
12	100000218	3 - 302.448	1	QUADRO BRANCO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Contadado, 2: Localização, 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.

26/01/2017  
DATA

IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO  
ASSINATURA

IVANEIDE DOS S. CARVALHO  
MATEUS 989931  
Gerente SMS - UPA Valéria





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
ALMOXARIFADO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ RTP/PRM	Qtd	Descrição	Situação Financeira
1	100000740	260.795	1	ESCADA USO-HOSPITALAR 02 DE GRAUS EM AÇO	BOM
2	1000002604	287.949	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTUH 01 EVAPORADOR	BOM
3	100001611	329.994	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 800 X 750 X 750MM	BOM
4	100001256	331.554	1	ARQUIVO 04 GAVETAS EM MADEIRA LAMINADO COR CASCA DE OVO 500 X 800 X 1330 MM	BOM
5	100001335	331.543	1	CADEIRA GIRATORIA ENCOSTO BAIXO COM BRAÇOS EM TECIDO COR PRETA	BOM
6	100001335	331.546	1	CADEIRA GIRATORIA ENCOSTO BAIXO COM BRAÇOS EM TECIDO COR PRETA	BOM
7	100000780	3 - 302.452	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
8	100000780	3 - 302.451	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
9	100000780	3 - 302.453	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
10	100000780	3 - 302.454	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
11	100000780	3 - 302.455	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
12	100000780	3 - 302.456	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
13	100000780	3 - 302.457	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
14	100000780	3 - 302.458	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
15	100000780	3 - 302.459	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
16	100000147	3 - 302.449	1	ARMÁRIO AÇO	BOM
17	100000147	3 - 302.450	1	ARMÁRIO AÇO	BOM

LEGENDA : 0. Não Identáveis, 1. Condição, 2. Localização, 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 e conservação do componente-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressaltar o Órgão por quem o danos, caso comprovada a emissão da responsabilidade de minha parte.

06/07/2012

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932

ASSINATURA  
Gerente SMS - UPA Valéria



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PEM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100001875	342.546	1	APARELHO AMALGAMADOR USO ODONTOLÓGICO	BOM
2	100000397	236.042	1	APARELHO DE RAO X USO ODONTOLÓGICO	BOM
3	1000002834	207.450	1	NEGATOSCOPIO DE 01 CORPO 110V	BOM
4	100000190	260.292	1	MESA AUXILIAR	BOM
5	1000002442	295.213	1	MOCHO GIRATORIO USO ODONTOLÓGICO	BOM
6	100001223	297.333	1	APARELHO DE ULTRASSOM CONJUGADO USO ODONTOLÓGICO	BOM
7	100001300	301.088	1	CADEIRA ODONTOLÓGICA COM ACESSÓRIOS	BOM
8	100001998	316.225	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COM CASCA DE OVO 1200 X 900 X 720 A 750MM	BOM
9	100002804	287.953	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR BRIZE	BOM
10	100000153	331.485	1	CADEIRA FIXA	BOM
11	100000163	331.490	1	CADEIRA FIXA	BOM
12	100002263	338.529	1	COMPRESSOR DE AR USO ODONTOLÓGICO	BOM
13	100001273	4.410.808	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPÃO E PEDAL 20 LITROS	BOM

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

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

06/02/2017

DATA

  
Ivaneide dos Santos Carvalho  
Município de Santos - SP  
Assinatura do Responsável

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

25/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANECIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CONSULTÓRIO 1

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100000740	237 754	1	ESCALDA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
2	100002427	248 309	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
3	100002834	267 449	1	NEGATOSCÓPIO DE 01 CORPO 110V	BOM
4	100001273	236 767	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 20 LITROS	BOM
5	100001419	315 624	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
6	100001598	316 229	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
7	100000163	331 506	1	CADEIRA FIXA	BOM
8	100000163	4 - 410 801	1	CADEIRA FIXA	BOM

LEGENDA - 0 Não tombáveis 1 Comodatário 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 aos(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas, danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade da minha parte.

26/01/2017

DATA

Ivanecide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932  
UPA Valéria

ASSINATURA

Gerec SMS





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
SALA DE REUNIÃO

Observação:

№	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001419	315.612	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V SPRINGER ACJ	BOM
2	100001573	320.267	1	MESA DE REUNIÃO EM MADEIRA OVAL LAMINADO 2000 X 1100 X 720 A 750MM	BOM
3	100002142	331.514	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
4	100002142	331.520	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
5	100002142	331.524	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
6	100002142	331.513	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
7	100000881	331.559	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 03 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
8	100002142	331.527	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
9	100002142	331.522	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
10	10000218	3 - 302.437	1	QUADRO BRANCO	BOM

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

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

06/07/2017

DATA

ASSINATURA

Carvalho

Ivaneide dos Santos Carvalho  
Matrícula 989932  
UPA VALERIA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECEMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
OPD

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBTIPBM	Qtd.	Descrição		Situação Fisica
1	100001419	315.620	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 19.500 BTU/H 220V	SPRINGER	BOM
2	100000163	331.471	1	CADEIRA FIXA		BOM
3	100000163	331.505	1	CADEIRA FIXA		BOM
4	100001598	056.956	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COIR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM		BOM

LEGENDA: - 0: Não tombada, 1: Comodato, 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, ressarir o Órgão por danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/06/2012

DATA

Ivaneide dos Santos Carvalho  
Município de Santos - SP  
Telefone: 48999512

ASSINATURA

Gerente SMC - 11111111





PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTARIO**

Data

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
SALA DE ESTAR

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PEBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100000900	224.678	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RE TANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM
2	100000454	301.193	1	ARMARIO VESTIARIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 12 PORTAS ABRIR CINZA	BOM
3	100001290	331.611	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
4	100002142	331.516	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA.	BOM
5	100001290	345.956	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
6	100001250	3 - 302.441	1	ARMARIO VESTIARIO EM MADEIRA ALTO 04 PORTAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 750 X 470 X 1600MM	BOM
7	100001419	2 - 202.207	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA: 0- Não tombados, 1- Comodado, 2- Locação, 3- Cessão de Uso, 4- PBM

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

06/01/2017

DATA

ASSINATURA

Ivaneide dos Santos Carvalho  
Matrícula 989922  
Gerente SMS - UPA Valeria

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
CONFORTE MASCULINO

Observação:

It	Código	Nº Patrimônio/ IBI/PEBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100000114	257.185	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR	BOM
2	100001290	331.612	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
3	100001290	331.613	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
4	100000163	331.478	1	CADEIRA FIXA	BOM
5	100001290	331.617	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
6	100001290	345.657	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
7	100001290	345.658	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
8	100001290	345.659	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
9	100001419	352.421	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
10	100000900	4 - 410.897	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM
11	100000218	3 - 302.439	1	QUADRO BRANCO	BOM

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

Declaro ter recebido (e/s) bem(ens) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade por sua 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 danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

16/02/2017

DATA

Ivaneide dos Santos Carvalho  
Matrícula 8884517  
ASSINATURA Garante SMS - UPA Valéria



PMS/SMS:  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
SALA DE EQUIPAMENTOS

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	KOMEDO	SPLIT	Situação Fisica
1	1000002604	287.948	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR			BOM
2	1000007800	3 - 302.438	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1982MM			BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Condição, 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 a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, resarcar o Órgão por perdas, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/06/2012

DATA

ASSINATURA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula nº 984912  
Gerente SMS - UPA Valéria



PMS/SMS:  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
REFEITÓRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ BRIEFING	Qtd	Descrição		Situação Física
1	1000001702	258.416	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA 230 A 310L BRANCO 110V		BOM
2	100001236	316.169	1	ARMÁRIO DE COZINHA, EM AÇO C/ 03 PORTAS		BOM
3	600000243	2 - 202.200	1	BALCÃO		BOM
4	100001512	2 - 202.263	1	FOFONO MICROONDAS 30 A 32 LITROS COR BRANCA	PANASONIC	BOM
5	100000108	2 - 202.345	1	PURIFICADOR DE AGUA GELADA E NATURAL 4 LITROS COM FILTRO 100W 110 / 220V	ATLANTIS	BOM
6	100001506	2 - 202.204	1	FOGÃO RESIDENCIAL 04 QUEIMADORES COR BRANCA	ATLAS	BOM
7	100000054	2 - 202.205	1	FREEZER HORIZONTAL	ESMALTER	BOM
8	100000154	2 - 202.281	1	ARMÁRIO SUSPENSO		BOM
9	100000108	3 - 302.436	1	PURIFICADOR DE AGUA GELADA E NATURAL 4 LITROS COM FILTRO 100W 110 / 220V		BOM
10	100000218	3 - 302.435	1	QUADRO BRANCO		BOM
11	100002604	2 - 202.298	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	PHILCO	SPLIT BOM
12	100000780	3 - 302.434	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM		BOM

LEGENDA : 0. Não tombado; 1. Comodado; 2. Localização; 3. Caso 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 aos(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas, danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade da minha parte.

06/01/2012

DATA

*Ivaneide dos S. Carvalho*  
Matricula 989932

ASSINATURA

Gerente SMS - UPA Valéria





PMSISMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

25/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
COORDENAÇÃO MÉDICA

Observação:

IL	Código	Nº Patrimonial/ IBTUBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100001598	316.223	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
2	100002604	297.941	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
3	100002257	295.989	1	SOFÁ DE 03 LUGARES COM BRAÇO EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
4	100000433	320.220	1	APARARIO EM MADEIRA ALTO 02 PORTAS DE ABRIR LAMINADO COR CASCA DE OVO 900 X 500 X 1800MM	BOM
5	100001335	331.534	1	CADEIRA GIRATORIA ENCOSTO BAIXO COM BRAÇOS EM TECIDO COR PRETA	BOM
6	100001335	331.538	1	CADEIRA GIRATORIA ENCOSTO BAIXO COM BRAÇOS EM TECIDO COR PRETA	BOM
7	100000935	3 - 302.443	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA GAVETEIRO FIXO 02 GAVETAS COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 740MM	BOM
8	100000219	3 - 302.442	1	QUADRO BRANCO	BOM

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

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 compreendendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) aqui, ainda, ressaltar o Orgão por ser de Patrimônio, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/01/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula: 986902

ASSINATURA

Gerente SMS - UPA Valéria





PM/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CONFORTO FEMININO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PEBM	Qtd.	Descrição	CONSUL.	ACJ	Situação Fiscal
1	600000112	255.483	1	APARELHO DE AR CONDICIONADO 18.500 BTUS 220V			BOM
2	100002273	289.272	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 16 PORTAS CINZA CLARO			BOM
3	100001290	331.615	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM			BOM
4	100001290	331.616	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM			BOM
5	100001290	331.614	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM			BOM
6	100001702	4 - 405.639	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA 230 A 310L BRANCO 110V		ELETROLUX	BOM
7	100001290	345.656	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM			BOM
8	100001290	345.663	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM			BOM
9	100001290	341.662	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM			BOM
10	100001688	3 - 302.440	1	QUADRO DE AVISO EM CORTIÇA MOLDBURA EM ALUMÍNIO 900 X 1200MM			BOM
11	100000194	217.990	1	MESA COMPUTADOR			BOM

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

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 compreendendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/02/2012

DATA

Ivaneide dos Santos Carvalho  
Matrícula 989932  
UPA Valéria

ASSINATURA

PMS/SMS/  
SCMPESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEMINVENTÁRIO  
TERMO DE RESPONSABILIDADEData  
25/01/2017

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IHT/IBEM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100000904	302 048	1	MESA DE APOIO PARA IMPRESSORA EM MADEIRA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1000 X 500 X 720 A 750MM	BOM
2	100001419	315 522	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10 000 A 10 500 BTU/H 220V SPRINGER ACJ	BOM
3	100001598	315 231	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
4	100001635	320 222	1	ARMÁRIO ALTO EM MADEIRA ABERTURA SUPERIOR COM PRATELEIRAS 02 PORTAS ABRIR	BOM
5	100000163	331 497	1	CADEIRA FIXA	BOM
6	100001256	331 560	1	ARQUIVO 04 GAVETAS EM MADEIRA LAMINADO COR CASCA DE OVO 500 X 800 X 1330 MM	BOM
7	100000163	331 458	1	CADEIRA FIXA	BOM
8	100000163	331 469	1	CADEIRA FIXA	BOM
9	100000163	3 - 302 460	1	CADEIRA FIXA	BOM
10	100000926	3 - 302 463	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA GAVETEIRO FIXO 02 GAVETAS COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 740MM	BOM
11	100000218	3 - 302 461	1	QUADRO BRANCO	BOM
12	100001688	3 - 302 462	1	QUADRO DE AVISO EM CORTIÇA MOLDURA EM ALUMÍNIO 900 X 1200MM	BOM


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

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

celia/11/17

DATA

ASSINATURA

  
 Ivaneide dos S. Carvalho  
 Matrícula 989933  
 Gerente SMS - UPA Valéria



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

24/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS-CARVALHO

SETOR:  
GERÊNCIA SMS

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ RTPBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100002788	242.389	1	ASPIRADOR PORTÁTIL USO MEDICO	BOM
2	100002605	313.579	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 18.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
3	100001806	285.973	1	SOFA DE 02 LUGARES COM BRAÇO EM VINIL COR PRETA 1300 X 500 X 750MM	BOM
4	100000433	320.207	1	ARMÁRIO EM MADEIRA ALTO 02 PORTAS DE ABRIR LAMINADO COR CASCA DE OVO 900 X 500 X 1600MM	BOM
5	100000163	331.474	1	CADEIRA FIXA	BOM
6	100000163	331.507	1	CADEIRA FIXA	BOM
7	100001335	331.529	1	CADEIRA GIRATORIA ENCOSTO BAIXO COM BRAÇOS EM TECIDO COR PRETA	BOM
8	100001596	329.889	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 800 X 720 A 750MM	BOM

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

Declaro ter recebido (a) 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 eventuais danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/02/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho

Matrícula 089932

Gerente SMS - UPA

ASSINATURA





PMS/SMS/  
SCMP

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
NÚCLEO EPIDEMIOLÓGICO

Observação:

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

24/01/2017

Nº	Código	Nº Patrimonial/ IBIDEBM	Qtd	Descrição	Marca	Situação Fiscal
1	100001702	258.443	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA 230 A 310L BRANCO 110V	DAKO	BOM
2	100002665	313.575	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 18.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	KOMECCO SPLIT	BOM
3	100001998	316.227	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM		BOM
4	100000453	320.203	1	ARMÁRIO EM MADEIRA ALTO 02 PORTAS DE ABRIR LAMINADO COR CASCA DE OVO 900 X 500 X 1600MM		BOM
5	100000163	331.498	1	CADEIRA FIXA		BOM
6	100000163	331.492	1	CADEIRA FIXA		BOM
7	100001296	331.549	1	ARQUIVO 04 GAVETAS EM MADEIRA LAMINADO COR CASCA DE OVO 500 X 900 X 1330 MM		BOM
8	100001611	329.682	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM		BOM
9	100001335	331.537	1	CADEIRA GIRATORIA ENCOSTO BAIXO COM BRAÇOS EM TECIDO COR PRETA		BOM
10	100002349	3 - 302.464	1	QUADRO DE AVISO MOLDURA EM ALUMÍNIO COM FELTRO 2000 X 1200 X 80MM		BOM

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

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

*24/01/2017*

DATA

*Ivaneide dos S. Carvalho*  
Mestrícula 989932

ASSINATURA

Gerente SMS - UPA Valéria



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CONFORMTO POLICIAL

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBULPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	1000002604	287 940	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12 000 BTU/H 01 EVAPORADOR BRIZE SPLIT	BOM
2	1000001290	331 820	1	BEIÇHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
3	1000001290	4 - 410-906	1	BEIÇHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	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, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/02/2012

DATA

Ivaneide dos S.  
Matriculo 989932  
UPA Valéria

ASSINATURA





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
ALMOXARIFADO SAMU 192

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBIPBM	Qtd	Descrição	KOMEÇO	SPLIT	Situação Fiscal
1	100002604	287.947	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR		SPLIT	BOM
2	100001835	320.223	1	ARMÁRIO ALTO EM MADEIRA ABERTURA SUPERIOR COM PRATELEIRAS: 02 PORTAS ABRIR			BOM
3	100000780	4 - 410.803	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1080MM			BOM
4	100000780	4 - 410.804	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM			BOM
5	100000780	4 - 410.805	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) relacionados 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, assinar o Orgão por onde se comprova a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/02/2017

DATA

ASSINATURA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matricula 989932  
Gerente SMS - UPA Valéria



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CONFORTO SAMU

Observação:

N.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100001175	258.621	1	TELEVISOR COLORIDO DE 20 a 21 POLEGADAS COM CONTROLE REMOTO	BOM
2	100000454	301.184	1	ARMARIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 12 PORTAS ABRIR CINZA	BOM
3	100002604	287.943	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTUH 01 EVAPORADOR	BOM
4	100001611	329.853	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
5	100002142	331.521	1	LONGARINA EMCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA.	BOM
6	100001290	345.660	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
7	100001290	345.661	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
8	100001290	331.619	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
9	100001290	330.300	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
10	100001290	340.143	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
11	100001290	331.618	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM

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

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

21/07/2012

DATA

IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO  
Matrícula nº 58.86032

ASSINATURA

Gerente SAMU

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data  
25/01/2017

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
ADMINISTRAÇÃO-SAMU 192

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIUPBM	Qtd	Descrição		Marcao Fisca BOM
1	100001096	256.057	1	QUADRO DE AVISO EM ALUMINIO		BOM
2	100002215	255.839	1	QUADRO BRANCO EM ALUMINIO 1500 X 800MM		BOM
3	100002864	287.945	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTUH 01 EVAPORADOR	KOMECCO	BOM
4	100000433	320.202	1	ARMARIO EM MADEIRA ALTO 02 PORTAS DE ABRIR LAMINADO COR CASCA DE OVO 900 X 500 X 1600MM	SPLIT	BOM
5	100001335	331.528	1	CADEIRA GIRATORIA ENCOSTO BAIXO COM BRAÇOS EM TECIDO COR PRETA		BOM
6	100002005	347.617	1	ARMARIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM		BOM
7	100001702	4 - 410.802	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA 230 A 310L BRANCO 110V	CONSUL	BOM
8	600000310	027.756	1	CAVALETE PARA DESENHO COM PRANCHETA		BOM

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

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

16/01/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matricula 989932

ASSINATURA

Gerente SMS - UPA Valeria



PMS/SMSU  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CONSULTÓRIO 2

Observação:

#	Código	Nº Patrimonial/ RJT/IBMI	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002927	246 317	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
2	100002834	207 525	1	NEGATOSCOPIO DE 01 CORPO 110V	BOM
3	100001273	234 741	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 20 LITROS	BOM
4	100001566	316 222	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
5	100002804	287 965	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR BRIZE	BOM
6	100001336	331 542	1	CADEIRA GIRATORIA ENCOSTO BAIXO COM BRAÇOS EM TECIDO COR PRETA	BOM
7	100000163	338 819	1	CADEIRA FIXA	BOM

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

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

06/02/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932

ASSINANTE

Responsável SMS - UPA Valéria





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CONSULTÓRIO 3

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ BTLUPBA	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	1000029427	246 322	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
2	100002854	207 513	1	NEGATOSCOPIO DE 01 CORPO 110V	BOM
3	100001273	234 646	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL 20 LITROS	BOM
4	100000740	260 799	1	ESCALDA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
5	100002604	287 951	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR BRILZE SPLIT	BOM
6	100000163	331 486	1	CADEIRA FIXA	BOM
7	100001596	329 887	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
8	100000163	333 811	1	CADEIRA FIXA	BOM

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

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 danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/06/2017

DATA

Ivaneide dos S.  
Município 489932  
UPA Valéria

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

24/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CONSULTÓRIO 4

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/PPBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100002427	246.335	1	MACA HOSPITALAR FIXA.	BOM
2	100002834	207.521	1	NEGATOSCÓPIO DE 01 CORPO 110V	BOM
3	100000740	260.945	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
4	100001598	316.230	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
5	100002604	267.954	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
6	100000153	333.609	1	CADEIRA FIXA	BOM
7	100002404	4 - 410.807	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPÃO E PEDAL 40 LITROS	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 Secção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarir o Órgão por danos e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/01/2017

DATA

Ivaneide dos Santos Carvalho  
Matrícula: 28.374/11 e danos, caso comprovada a

ASSINATURA



PMs/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

24/01/2017

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CONSULTORIO 5

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	1000002894	207.527	1	NEGATOSCÓPIO DE 01 CORPO 110V	BOM
2	100000740	260.924	1	ESCALADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
3	1000002404	239.476	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 40 LITROS	BOM
4	100002604	267.952	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
5	100001558	329.885	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
6	100000163	331.473	1	CADEIRA FIXA	BOM
7	100000163	331.508	1	CADEIRA FIXA	BOM
8	100002615	4.405.629	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM

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

Declaro ter recebido (e/s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pelo(s) 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 Órgão por perda, furto, roubo, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

Celcilzarta

DATA

ASSINATURA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 889912  
Gerente SMS - UPA Valéria

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
CONSULTÓRIO 5

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBPM	Qtd	Descrição	Material	Situação
1	100002834	207.538	1	NEGATOS/CÓPIO DE 01 CORPO 110V		BOM
2	100001273	236.259	1	BALDE EM AÇO INOX/DAVEL COM TAMPA E PEDAL 20 LITROS		BOM
3	100000740	260.896	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO		BOM
4	100002615	260.538	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM		BOM
5	100001596	316.238	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM		BOM
6	100002604	287.969	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BRIZE	SPLIT BOM
7	100000183	331.510	1	CADEIRA FIXA		BOM
8	100000163	333.815	1	CADEIRA FIXA		BOM

LEGENDA - 0 Não contável; 1 Comodado; 2 Locação; 3 Custo de Uso; 4 IPBM

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

06/04/2012

DATA

ASSINATURA

Maurício dos Santos - UPA Valéria





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data  
24/01/2017

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 1

Observação:

II	Código	Nº Patrimoniais/ IBIPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002598	232.991	1	BALANÇA DIGITAL PEDIÁTRICA 15KG 110/220V	BOM
2	100001273	236.239	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPÃO E PEDAL 20 LITROS	BOM
3	100002599	258.822	1	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA DIGITAL 200KG	BOM
4	100000904	299.257	1	MESA DE APOIO PARA IMPRESSORA EM MADEIRA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1000 X 500 X 720 A 750MM	BOM
5	100001596	318.232	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
6	100002504	287.944	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12 000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
7	100000163	331.481	1	CADEIRA FIXA	BOM
8	100000163	331.495	1	CADEIRA FIXA	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 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.

26/02/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 089937  
Gênero SPS - UPA Valéria

ASSINATURA



PMS/SMSU  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

24/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 2

Observação:

It	Código	Nº Patrimônio/ RTPBM	Qtd	Descrição	Servação Física
1	100002750	238.534	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
2	100001273	236.270	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 20 LITROS.	BOM
3	100001273	236.274	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 20 LITROS	BOM
4	100001774	045.336	1	BALANÇA MECÂNICA ADULTO PLATAFORMA 150KG	BOM
5	100002989	258.821	1	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA DIGITAL 200KG	BOM
6	100002605	313.573	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 18.000 BTUH 01 EVAPORADOR	BOM
7	100001898	316.228	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
8	100000163	331.465	1	CADEIRA FIXA	BOM
9	100000163	331.463	1	CADEIRA FIXA	BOM
10	100000163	331.462	1	CADEIRA FIXA	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodato; 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) quant(s) 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, danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/01/2017

DATA

  
Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932  
ASSINATURA: Gerente SMS - UPA Valéria



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CASA DO GERADOR

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBPM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100003164	330.382	1	GERADOR DE ENERGIA ELÉTRICA TRIFÁSICO 100 KVA	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Condição, 2: Localização, 3: Estado 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, ressarir o Órgão por perdas decorrentes, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/02/2012

DATA

Iwaneide dos Santos Carvalho  
Matrícula 989932  
Término SMS - UPA Valéria

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
POSTO POLICIAL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ BTLERMA	Qtd	Descrição	BRIZE	SPLIT	Situação Física
1	1000002604	287 942	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12 000 BTU/H 01 EVAPORADOR			BOM
2	100000163	331 501	1	CADEIRA FIXA			BOM
3	100000163	331 489	1	CADEIRA FIXA			BOM
4	100000163	331 494	1	CADEIRA FIXA			BOM
5	100003607	4 - 410 810	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETANGOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM			BOM
6	100002754	4 - 410 809	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL 10 LITROS			BOM

LEGENDA - 0. Não Identifica; 1. Comodado; 2. Localização; 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 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.

06/01/2012

DATA

ASSINATURA

Ivaneide dos Santos Carvalho  
Matricula 489932  
Carreira SMS - UPA Valéria





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
ARQUIVO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PRM	Qtz	Descrição	Situação Física
1	100001401	242.963	1	CARRO DE COMPRAS EM AÇO ESTRUTURA TUBULAR CAPACIDADE MINIMA 190L	BOM
2	100000163	331.483	1	CADEIRA FIXA	BOM
3	100000780	3 - 302.559	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
4	100000780	3 - 302.560	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
5	100000780	3 - 302.561	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM

LEGENDA - 0 Não tombáveis 1 Condição 2 Localização 3 Cessão de Uso 4 IPBM

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

06/01/2014

DATA

Ivanete dos S. Carvalho  
Município 989932  
UPA Valéria

ASSINATURA

Gerente SMS



FMS/SMSJ  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
GUARDA MACA

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBPM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100002416	246.700	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
2	100002427	246.763	1	MACA HOSPITALAR FIXA	REGULAR

LEGENDA - 0 Não tomáveis 1 Comedido 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 danos materiais, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/01/2017

DATA

Ivaneide dos Santos Carvalho  
Matrícula nº 989032  
UPA Valéria

ASSINATURA

Gerente SMS-UPA Valéria



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
CORREDOR PAIO X

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002675	331 168	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 04 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO PRETO	BOM
2	100002675	331 170	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 04 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO PRETO	BOM
3	100002142	331 519	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
4	100000881	331 562	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 03 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
5	100000881	331 560	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 03 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
6	100002142	331 512	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
7	100002142	331 515	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
8	100002142	331 518	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM

LEGENDA - 0 Não tombáveis 1 Composto 2 Localização 3 Cessão de Uso 4 IPBM

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

16/02/2012

DATA

Ivaneide dos Santos Carvalho  
Matrícula 989932

ASSINATURA

Cecenie SMS - UPA Valéria

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

Data

24/01/2017

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
RECEPCÃO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
1	100002416	246.697	1	CARRO MAÇA HOSPITALAR 1800 X 500 X 800MM	BOM
2	1000009004	299.249	1	MESA DE APOIO PARA IMPRESSORA EM MADEIRA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1000 X 500 X 720 A 750M	BOM
3	1000009904	299.253	1	MESA DE APOIO PARA IMPRESSORA EM MADEIRA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1000 X 500 X 720 A 750M	BOM
4	100002605	313.576	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 18.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
5	1000029606	280.688	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 30.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
6	100002675	331.165	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 04 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO PRETO	BOM
7	100002675	331.169	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 04 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO PRETO	BOM
8	100002675	331.162	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 04 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO PRETO	BOM
9	100002675	331.164	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 04 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO PRETO	BOM
10	100002675	331.163	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 04 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO PRETO	BOM
11	100002675	331.167	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 04 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO PRETO	BOM
12	100002675	331.166	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 04 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO PRETO	BOM
13	100002142	331.526	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA.	BOM
14	100002142	331.525	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA.	BOM
15	100000881	331.561	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 03 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
16	100002142	331.523	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 02 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA.	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 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.

24/01/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932

ASSINATURA

Gerente SRS - III



PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

24/01/2017

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
RECEPCÃO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IRT/IRBM 331.555	Qtd.	Descrição	Situação Física BOM
17	100000881	331.557	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 03 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
18	100000881	331.557	1	LONGARINA ENCOSTO BAIXO 03 LUGARES SEM BRAÇO TECIDO COR PRETA	BOM
19	100002436	3 - 302.554	1	BANCO TAMPO REVESTIDO EM FORMICA	BOM
20	100002621	3 - 302.549	1	CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO	BOM
21	100002621	3 - 302.550	1	CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO	BOM
22	100000108	2 - 202.348	1	PURIFICADOR DE ÁGUA GELADA E NATURAL 4 LITROS COM FILTRO 105W 110 / 220V	BOM
23	100000132	3 - 302.551	1	TELEVISOR COLORIDO	BOM
24	100000517	3 - 302.552	1	CADEIRA GIRATORIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	BOM
25	100000517	3 - 302.553	1	CADEIRA GIRATORIA COM BRAÇOS PARA DIGITADOR EM TECIDO COR AZUL	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 pelo(s) guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Secção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressaltar o Órgão por onde o(s) bem(s) foram recebidos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/2017

DATA

ASSINATURA

Gerente

Muricyr dos S.  
CPF: 989931  
UPA Valéria

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

26/11/2017

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
OBSERVAÇÃO INFANTE

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBPM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
1	100002963	241.312	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
2	100002963	241.313	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
3	100002963	241.338	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
4	100002963	241.340	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
5	100001389	224.383	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
6	100002967	235.588	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
7	100002967	235.587	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
8	100002409	236.783	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
9	100002409	237.031	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
10	100002973	248.842	1	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	BOM
11	100002429	215.228	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
12	100002429	215.236	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
13	100002429	215.261	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
14	100002429	215.278	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
15	100002429	215.299	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
16	100001422	255.052	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V	CONSUL. ACJ
17	100002850	254.423	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
18	100002850	254.427	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
19	100002850	255.503	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
20	100002850	255.507	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM

LEGENDA - 0: Não tentáveis; 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.

CELIA LIMA  
DATA

IVANIDE DOS SANTOS CARVALHO  
ASSINATURA

IVANIDE DOS S. CARVALHO  
Matricula 989932  
Gerente SMS-UPA Valeria

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

26/01/2017

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO II 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
OBSERVAÇÃO INFANTIL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonal/ BTL/IBM	Cid.	Descrição	Situação Flaca
21	100000163	331.502	1	CADEIRA FIXA	BOM
22	100001598	329.886	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COM CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
23	100002900	3 - 302.500	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
24	100002409	4 - 410.784	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
25	100001289	4 - 410.785	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
26	100002289	3 - 302.501	1	TELEVISOR COLORIDO DE 42 POLEGADAS TELA LCD PLANA	BOM
27	100001220	3 - 302.502	1	APARELHO DE VIDEO TIPO DVD	BOM

LEGENDA - 0: Não Inventáveis, 1: Contestado, 2: Localização, 3: Cessão de Uso, 4: IBM.

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

26/01/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho

Matrícula 989932

ASSINATURA

Gerente SMS - UPA Valeria



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data  
28/01/2017

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
OBSERVAÇÃO ADULTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100002967	235.728	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100002967	235.719	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
3	100002750	238.498	1	ESPIGOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
4	100001389	224.373	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
5	100001389	224.380	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
6	100001389	224.381	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
7	100001389	224.386	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
8	100001389	224.387	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
9	100001389	224.389	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
10	100001389	224.440	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
11	100001389	224.442	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
12	100001389	224.443	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
13	100002967	235.564	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
14	100002967	235.566	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
15	100002967	235.582	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
16	100002967	235.586	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
17	100002967	235.590	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
18	100002967	235.591	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
19	100002967	235.592	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
20	100001425	248.420	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 21.000 BTU/H 220V	BOM
21	100002718	224.581	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 600 X 470 X 850MM	BOM

LEGENDA - 0: Não utilizados, 1: Controlado, 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, resarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

16/01/2017  
DATA

ASSINATURA

*Ivanide dos Santos Carvalho*  
Gerente SMS - UPA 3ª Etapa

*Ivanide dos Santos Carvalho*  
Matrícula 989932





PMS/SMS/  
SCMP

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

INVENTÁRIO  
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data  
26/01/2017

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
OBSERVAÇÃO ADULTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBPM	Cid.	Descrição	Situação Atual
22	100002718	224.575	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 690 X 470 X 850MM	BOM
23	100002973	248.880	1	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	BOM
24	100002850	254.414	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
25	100002950	254.443	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
26	100002860	254.445	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
27	100002850	254.498	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
28	100002850	255.074	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
29	100002850	255.080	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
30	100002850	255.083	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
31	100002850	255.084	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
32	100002850	255.090	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
33	100002850	255.092	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
34	100002800	292.651	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
35	100000740	200.794	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
36	100000740	260.625	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
37	100000740	260.626	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
38	100000740	260.829	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
39	100000740	260.836	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
40	100000740	260.845	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
41	100000740	260.856	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
42	100000740	260.863	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM

LEGENDA : 0- Não utilizados, 1- Contidoado, 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.

26/01/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989931  
ASSINATURA (Terminar SMS-UPA Valeria)

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data  
26/01/2017

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
OBSERVAÇÃO ADULTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação
43	100000740	260.892	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BCM
44	100000740	260.898	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
45	100002851	262.175	1	BIOMBO DE TRES FACES. EM TUBOS DE AÇO.	BOM
46	100002851	262.195	1	BIOMBO DE TRES FACES. EM TUBOS DE AÇO.	BOM
47	100002851	262.197	1	BIOMBO DE TRES FACES. EM TUBOS DE AÇO.	BOM
48	100002851	262.425	1	BIOMBO DE TRES FACES. EM TUBOS DE AÇO.	BOM
49	100002404	239.459	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL 40 LITROS	BOM
50	100002718	246.849	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
51	100002967	235.534	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
52	100002967	235.502	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
53	100002967	235.508	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
54	100001389	224.444	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
55	100001389	224.422	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
56	100001389	224.411	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
57	100001419	315.628	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 22XV	ACJ
58	100002605	280.695	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 18.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BRIZE
59	100002423	239.063	1	CARRO DE EMERGENCIA EM CHAPA DE AÇO	SPLI
60	100001611	4 - 405.588	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BCM
61	100000163	331.499	1	CADEIRA FIXA	BOM
62	100000163	331.475	1	CADEIRA FIXA	BOM

LEGENDA - 0: Não tomáveis, 1: Comodado, 2: Localização, 3: Cessão de Uso, 4: IBM

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.

26/01/2017

DATA

  
Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932  
ASSINATURA Gerente SMS - UPA Valeria



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

26/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
OBSERVAÇÃO ADULTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
63	100000163	333.614	1	CADEIRA FIXA	BOM
64	100000163	333.618	1	CADEIRA FIXA	BOM
65	100002283	339.273	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
66	100001389	4 - 410.769	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
67	100001389	4 - 410.770	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
68	100002856	4 - 410.771	1	SUPORTE PARA SACOS CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
69	100002800	3 - 302.467	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
70	100002409	4 - 410.773	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
71	100000163	331.460	1	CADEIRA FIXA	BOM
72	100000163	331.496	1	CADEIRA FIXA	BOM
73	100000163	4 - 410.772	1	CADEIRA FIXA	BOM
74	100001883	2 - 202.208	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
75	100000218	3 - 302.469	1	QUADRO BRANCO	BOM
76	100003266	3 - 302.470	1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO 150KG	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Localização, 3: Cassete 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 a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a emissão da responsabilidade de minha parte.

26/01/2017

DATA

Ivanide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932  
ASSINATURA  
Gerente SMS - UPA Valeria





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
FARMÁCIA

Observação:

It.	Classo	Nº Patrimonial/ IBIDPM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100002013	234.176	1	CARRO PARA TRANSPORTE DE ROUPA	BOM
2	100000114	257.176	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR	BOM
3	100001598	316.233	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
4	100002804	279.185	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
5	100002804	279.188	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
6	100000433	320.214	1	ARMARIO EM MADEIRA ALTO 02 PORTAS DE ABRIR LAMINADO COR CASCA DE OVO 900 X 500 X 1600MM	BOM
7	100000163	331.464	1	CADEIRA FIXA	BOM
8	100001256	331.561	1	ARQUIVO 04 GAVETAS EM MADEIRA LAMINADO COR CASCA DE OVO 500 X 800 X 1330 MM	BOM
9	100001335	331.535	1	CADEIRA GIRATORIA ENCOSTO BAIXO COM BRAÇOS EM TECIDO COR PRETA	BOM
10	100001796	4 - 410.775	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO MEDIO SEM BRAÇO PE - Uº TECIDO COR PRETA	BOM
11	100000420	3 - 302.472	1	ARMARIO ALTO EM AÇO 02 PORTAS ABRIR COR CINZA CLARO 1100 X 500 X 1900MM	BOM
12	100002215	3 - 302.654	1	QUADRO BRANCO EM ALUMINIO 1500 X 800MM	BOM
13	100000786	3 - 302.474	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
14	100000780	3 - 302.475	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
15	100000780	3 - 302.476	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
16	100000780	3 - 302.477	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
17	100000780	3 - 302.478	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tomavens, 1: Contadado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

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

06/02/2017

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932

Corrente SMS - UPA Valéria

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALÉRIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
FARMÁCIA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
18	1000002780	3 - 302.479	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA DE PRATELEIRAS CINZA 900 X 300 X 1900MM	BOM
19	1000002313	3 - 302.473	1	ESTANTE AÇO	BOM
20	1000002203	4 - 410.776	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO PARA ATENDIMENTO EM BALCÃO	BOM
21	1000002313	302.481	1	ESTANTE AÇO	BOM
22	1000002313	302.482	1	ESTANTE AÇO	BOM
23	1000002240	3 - 302.483	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 10 PRATELEIRAS 1980 X1040 X 590MM	BOM
24	1000002005	3 - 302.484	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombados, 1: Comodato, 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 correspondente-nte, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a ausência de responsabilidade de minha parte.

16/07/2012

DATA

Ivaneide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932  
Gerente SMS - UPA Valéria

ASSINATURA

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data  
27/01/2017

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
SALA VERMELHA

Observação:

IL	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PEBM	Cid.	Descrição	Situação Fiscal
1	100000900	225.160	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM
2	100000900	225.156	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM
3	100002750	238.542	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
4	100002904	238.884	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLINICO SEM ESPELHO 110V/220V.	BOM
5	100000740	237.610	1	ESCALDA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
6	100002788	242.388	1	ASPIRADOR PORTÁTIL. USO MEDICO.	BOM
7	100002788	242.390	1	ASPIRADOR PORTÁTIL. USO MEDICO.	BOM
8	100002788	242.391	1	ASPIRADOR PORTÁTIL. USO MEDICO.	BOM
9	100002788	242.503	1	ASPIRADOR PORTÁTIL. USO MEDICO.	BOM
10	100002416	246.698	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
11	100002416	246.699	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
12	100002416	246.704	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
13	100002416	246.706	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
14	100002419	241.293	1	ELETROCARDIOGRAFO PORTÁTIL.	BOM
15	100002423	239.059	1	CARRO DE EMERGÊNCIA EM CHAPA DE AÇO	BOM
16	100002423	239.064	1	CARRO DE EMERGÊNCIA EM CHAPA DE AÇO	BOM
17	100002409	237.008	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPÃO E PEDAL 30 LITROS	BOM
18	100002718	224.617	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
19	100002718	224.550	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
20	100002973	246.814	1	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL.	BOM
21	100000190	236.825	1	MESA AUXILIAR	BOM

LEGENDA - 0: Não tombados; 1: Contestado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: PBM

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, resarzir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/02/2017

DATA

ASSINATURA

*Assinatura*  
 Ivoneide dos S. Carvalho  
 Matrícula 989932  
 Gerente SMS - UPA Valéria

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

Data  
27/01/2017

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
SALA VERMELHA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimônio/ IBI/IBPM	Qtd	Descrição	CONSUM	ACQ	Situação Física
22	100001422	255.014	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTUH 220V		ACQ	BOM
23	100001422	255.015	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTUH 220V	CONSUL	ACQ	BOM
24	100002850	254.422	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS			BOM
25	100002850	254.431	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS			BOM
26	100002850	254.450	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS			BOM
27	100002850	254.471	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS			BOM
28	100002850	254.480	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS			BOM
29	100002850	254.491	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS			BOM
30	100002850	254.493	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS			BOM
31	100000740	260.797	1	ESCALADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO			BOM
32	100000740	260.915	1	ESCALADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO			BOM
33	100000740	260.954	1	ESCALADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO			BOM
34	100000190	260.288	1	MESA AUXILIAR			BOM
35	100002851	262.162	1	BIOMBO, DE TRÊS FACES, EM TUBOS DE AÇO.			BOM
36	100002851	262.184	1	BIOMBO, DE TRÊS FACES, EM TUBOS DE AÇO.			BOM
37	100002851	262.185	1	BIOMBO, DE TRÊS FACES, EM TUBOS DE AÇO.			BOM
38	100002851	262.193	1	BIOMBO, DE TRÊS FACES, EM TUBOS DE AÇO.			BOM
39	100002851	262.417	1	BIOMBO, DE TRÊS FACES, EM TUBOS DE AÇO.			BOM
40	100002431	255.560	1	MESA DE MAYO EM AÇO 550 X 430 X 930			BOM
41	100000163	331.454	1	CADEIRA FIXA			BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodato, 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, resarcir o Órgão por eventuais danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26/02/2017

DATA

Exatidão dos dados  
Matrícula SMS - UPA Valeria

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

Data  
27/01/2017

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORASRESPONSÁVEL:  
IVANEIDE DOS SANTOS CARVALHOSETOR:  
SALA VERMELHA

Observações:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBUPBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
42	100001607	4 - 405.318	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRAO SECHE TARIA SEM GAVETA/GOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
43	100000163	331.476	1	CADEIRA FIXA	BOM
44	100000163	333.812	1	CADEIRA FIXA	BOM
45	100002783	339.274	1	MEGATOSCÓPIO DE 102 CORPOS 110V	BOM
46	100000804	3 - 302.490	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLINICO SEM ESPELHO 110/220V.	BOM
47	100002868	3 - 302.489	1	FOCO LUMINOSO CIRURGICO COM RODIZIOS 127/220V	BOM
48	100002868	3 - 302.489	1	FOCO LUMINOSO CIRURGICO COM RODIZIOS 127/220V	BOM
49	1000002420	2 - 202.210	1	MONITOR MULTIPARAMETRICO DE CABECEIRA	BOM
50	1000002420	2 - 202.349	1	MONITOR MULTIPARAMETRICO DE CABECEIRA	BOM
51	1000002420	2 - 202.350	1	MONITOR MULTIPARAMETRICO DE CABECEIRA	BOM
52	100002420	2 - 202.351	1	MONITOR MULTIPARAMETRICO DE CABECEIRA	BOM
53	100000190	4 - 410.777	1	MESA AUXILIAR	BOM
54	100000190	4 - 410.779	1	MESA AUXILIAR	BOM
55	1000002426	2 - 202.211	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGENCIA	BOM
56	1000002426	2 - 202.352	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGENCIA	BOM
57	1000002426	2 - 202.355	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGENCIA	BOM
58	100001598	3 - 302.491	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
59	100000218	3 - 302.492	1	QUADRO BRANCO	BOM
60	1000002000	4 - 410.778	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
61	100002868	3 - 302.493	1	FOCO LUMINOSO CIRURGICO COM RODIZIOS 127/220V	BOM

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

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

06/02/2017

DATA

Ivaneide dos Santos Carvalho  
Matrícula 989933  
Gerente SMS - UPA V. III

ASSINATURA





PMS/SMSJ  
SCMP

INVENTARIO

Data  
27/01/2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA VALERIA TIPO III 24 HORAS

RESPONSÁVEL:  
IVANIDE DOS SANTOS CARVALHO

SETOR:  
SALA VERMELHA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial IBI/PBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
62	100002788	4 - 410.780	1	ASPIRADOR PORTÁTIL USO MÉDICO.	BOM
63	100001883	2 - 202.360	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
64	100001883	2 - 202.376	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
65	100001883	2 - 202.606	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
66	100002706	2 - 202.607	1	DESBILHADOR EXTERNO AUTOMÁTICO - DEA	BOM
67	100002409	4 - 410.781	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPÃO E PEDAL 30 LITROS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Condição, 2: Localização, 3: Classe de Uso, 4: PBM

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 aos(s) bem(s) e, ainda, ressarir o Órgão por danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

06/02/2017

DATA

Ivanide dos S. Carvalho  
Matrícula 989932

ASSINATURA