



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:
PA SAO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
CAMARA ESCURA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qty	Descrição	Situação Física
1	100002834	207.529	1	NEGATOSCÓPIO DE 01 CORPO 110V	BOM
2	600000011	4 - 400.667	1	PROCESSADOR PARA RAIOS X	BOM

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

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

20.12.16

DATA

ASSINATURA

[Assinatura]
Alisson do Carmo Dias
Cred: 500.400.184-056
116555



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIAMENTO DE SAUDE:
PA SAO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
AREA EXTERNA

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PEM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100003345	095.282	1	CARRO PARA TRANSPORTE DE MATERIAIS	REGULAR

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

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 Orçao por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26.12.16

DATA

ASSINATURA

Analson do Carmo Da
Cade nº 40.427 / 2015

116055



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
DEPÓSITO DA COPA

Data

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBPM	Cid.	Descrição	Situação Física
1	100000420	251.461	1	ARMÁRIO ALTO EM AÇO 02 PORTAS ABRIR COR CINZA CLARO 1100 X 500 X 1900MM	BOM
2	100001611	075.700	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
3	100000790	400.905	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
4	100000790	400.906	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
5	100000790	400.907	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM

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

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

20.12.16

DATA

ASSINATURA

Ailson do Carmo Dias
Diretor Adm. / RH-25M

116655



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAUDE:
PA SAO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
RECEPÇÃO II

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001096	256,075	1	QUADRO DE AVISO EM ALUMINIO	BOM
2	100000108	350,391	1	PURIFICADOR DE ÁGUA GELADA E NATURAL 4 LITROS COM FILTRO 100W /110 /220V	BOM
3	100000163	074,449	1	CADEIRA FIXA	BOM
4	100003283	074,458	1	ARMÁRIO PARA CHAVES	BOM
5	100002824	023,333	1	LONGARINA 04 LUGARES SEM BRAÇO COURVIN AZUL	BOM

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

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

20.12.16
DATA

ASSINATURA

Aislson do Carmo Dias
Diretor Adj. / RH-DSM

Nº: 116055



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
COORDENAÇÃO MÉDICA

Observação:

IL	Código	Nº Patrimonial/ IBTL/PPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	1000002450	396.832	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
2	100001611	077.119	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
3	100000163	077.106	1	CADEIRA FIXA	BOM
4	100000163	077.156	1	CADEIRA FIXA	BOM
5	100000904	074.580	1	MESA DE APOIO PARA IMPRESSORA EM MADEIRA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1000 X 500 X 720 A 750MM	BOM
6	100001611	077.802	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
7	100000153	074.483	1	ARMÁRIO EM MADEIRA	BOM
8	100000420	074.454	1	ARMÁRIO ALTO EM AÇO 02 PORTAS ABRIR COR CINZA CLARO 1100 X 500 X 1900MM	BOM
9	100001431	4 - 401.572	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM
10	100001587	4 - 410.367	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 02 GAVETAS COR CINZA CRISTAL 1200 X 700 X 720 A 750MM	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) 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.

26.10.16

DATA

ASSINATURA

Alisson do Carmo Dias
Cred: 074447 / 04-0521

116055



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
SALA DE UTILIDADES

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PPBM	Qtd.	Descrição	Situação Financeira
1	100003457	401.038	1	PALETE PARA ACOMODAÇÃO DE MERCADORIAS	BOM

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

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

20.12.16

DATA

Alisson do Carmo Dias
CNPJ nº 07.091.449/18-599

ASSINATURA

Nº 1150355



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
SALA DE APOIO

Observação:

H.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002967	235.538	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100002415	219.788	1	SUORTE PARA SORO EM AÇO 08 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
3	100000326	224.406	1	CAMA HOSPITALAR	BOM
4	100001431	4 - 407.100	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM
5	100000900	4 - 410.396	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM
6	100000740	4 - 410.397	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
7	100002409	4 - 410.399	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
8	100002800	4 - 410.398	1	SUORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM

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

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

20.10.16

DATA

Alairton do Carmo Dias
Cofe. nº 184-0581

ASSINATURA

116355



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SAO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CANILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
COORDENAÇÃO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100001263	074.435	1	ARQUIVO PARA PASTA SUSPENSA EM AÇO 04 GAVETAS CINZA	BOM
2	100002236	077.111	1	MESA DE REUNIÃO EM MADEIRA REDONDA	BOM
3	100001611	075.620	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
4	100002242	4 - 401.360	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT 10.000 BTUH 220V	BOM
5	100001611	178.499	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
6	100001587	216.222	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 02 GAVETAS COR CINZA CRISTAL 1200 X 700 X 720 A 750MM	BOM
7	100002197	077.117	1	SOFA DE 02 LUGARES COURO SINTÉTICO	BOM

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

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

20.12.16
DATA

ASSINATURA

Alisson do Carmo Dias
Cofe-Chefe Adm. FRA-05FL

116975

PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOSRESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRASETOR:
COORDENAÇÃO IBDAH

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ JBT/JPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	1000002450	396.879	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
2	100000163	074.447	1	CADEIRA FIXA	BOM
3	100000163	075.612	1	CADEIRA FIXA	BOM
4	100000163	074.448	1	CADEIRA FIXA	BOM
5	100001598	193.144	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
6	100001598	074.439	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
7	100000163	077.154	1	CADEIRA FIXA	BOM
8	100000163	077.130	1	CADEIRA FIXA	BOM
9	100000163	075.626	1	CADEIRA FIXA	BOM
10	100002236	074.446	1	MESA DE REUNIÃO EM MADEIRA REDONDA	BOM
11	100002604	4 - 401.583	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	RHEEM SPLIT BOM

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

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

20.12.16
DATA
Alisson do Carmo Dias
CPF nº 046.184.051
ASSINATURA N.º 116355



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
SALA DE CURATIVO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ RTP/PSM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	1000002427	246.731	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
2	100002849	255.519	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM
3	100002450	396.851	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
4	100000190	077.153	1	MESA AUXILIAR	BOM
5	100002409	077.808	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
6	600000001	077.624	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
7	100000804	074.585	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLINICO SEM ESPELHO 110/220V	BOM
8	100001432	4 - 401.245	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM
9	100000740	4 - 410.401	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
10	100000853	4 - 410.400	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X900MM	BOM
11	100002850	4 - 410.402	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM

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

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

20/10/16
DATA

ASSINATURA


Marilson do Carmo Dias
Celle 149 Edm / RH-05A
N.º 11655



PMS/SMS/
SCMP

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

INVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

SETOR:
TRIAGEM PEDIÁTRICA

Data

25/11/2016

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002833	243.325	1	BALANÇA PARA ADULTO DIGITAL ELETRÔNICA COM ESCALA ANTROPOMÉTRICA CAPACIDADE DE CARGA DE ATÉ 200KG.	BOM
2	100002615	363.485	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 900 X 800MM	BOM
3	100002450	396.872	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
4	600000001	074.526	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
5	100000900	077.830	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM
6	100001431	4 - 406.377	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM
7	100000740	225.709	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
8	100000963	4 - 410.407	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
9	100002409	4 - 410.408	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM

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

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

20.12.16

DATA

ASSINATURA


Alailson do Carmo Dias
Chefe Serv. Adm. / RH-DSM

Matr. 116955



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
MANUTENÇÃO

Data

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/IBPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002450	396.852	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
2	100002450	396.874	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
3	100001698	074.439	1	QUADRO DE AVISO EM CORTIÇA MOLDBURA EM ALUMINIO 900 X 1200MM	BOM
4	100002450	211.678	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
5	100002423	4 - 410.431	1	CARRO DE EMERGÊNCIA EM CHAPA DE AÇO	REGULAR
6	100003804	077.161	1	BOMBA D'ÁGUA BÁSICA	BOM
7	100003904	077.160	1	BOMBA D'ÁGUA BÁSICA	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) 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 aos(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

26.12.16

DATA

ASSINATURA

Nº: 116555

Alatison do Carmo Dias
Coordenador Adm. / RH-DSF

PMS/SMS/
SCMPINVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

14/12/2016

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SAO MARCOSRESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRASETOR:
FARMÁCIA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IB/IFBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002450	396.878	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
2	100002450	396.890	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
3	100001702	077.864	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA 230 A 310L BRANCO 110V	BOM
4	100000740	4 - 410.403	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	REGULAR
5	100001273	4 - 410.404	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL 20 LITROS	REGULAR
6	100001431	4 - 406.379	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM

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

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

20.12.16
DATA

ASSINATURA

Alailson do Carmo Dias
Cade Setor Adm / RH-SSFL
Mo... 116555



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

07/12/2016

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CANILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
POSTO DE ENFERMAGEM

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IR/IBPM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002973	248.829	1	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	BOM
2	100000106	357.081	1	PURIFICADOR DE ÁGUA GELADA E NATURAL 4 LITROS COM FILTRO 100W 110 / 220V	BOM
3	100001828	396.724	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
4	100002450	396.881	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
5	100001702	4 - 406.329	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA 230 A 310L BRANCO 110V	BOM
6	100002423	074.535	1	CARRO DE EMERGÊNCIA EM CHAPA DE AÇO	BOM
7	100002417	364.897	1	APARELHO DESFIBRILADOR CARDIACO	BOM
8	100000900	224.638	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM
9	600000001	077.195	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
10	100002604	4 - 407.086	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
11	100002617	077.839	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
12	100002409	4 - 410.386	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM

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

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

26/12/16

DATA

ASSINATURA

Alailson do Carmo Dias
Cred: 5.º of. Adv. / RH-0591
Matr. 116255



PMS/SMS/
SCMP

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
CONFORTO POLICIAL

INVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
25/11/2016

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PEM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	600000001	077.622	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
2	100001389	4 - 407.101	1	CAMA HOSPITALAR ADULTO TIPO FOWLER	BOM
3	100003334	4 - 407.102	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT	BOM
4	100000163	4 - 410.468	1	CADEIRA FIXA	BOM
5	100000963	4 - 410.467	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSUL.TÓRIO 990X500X800MM	BOM

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

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

20.11.16
DATA

ASSINATURA

Alisson do Carmo Dias
Cred: 5407 Adm / RA-DSFL
Mec: 116055



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
VESTUÁRIO MASCULINO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002800	075.675	1	SUORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
2	100000451	075.640	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 04 PORTAS ABRIR COR CINZA	BOM
3	100003172	4 - 406.829	1	CADEIRA TIPO CONCHA	BOM
4	100000451	3 - 302.179	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 04 PORTAS ABRIR COR CINZA	BOM
5	100000451	3 - 302.180	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 04 PORTAS ABRIR COR CINZA	BOM
6	100003676	4 - 410.359	1	VENTILADOR DE TETO 3 PAS	BOM

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

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

20.12.16
DATA

ASSINATURA

Alailson do Carmo Dias
Celle: 347 467 104-0581
Tel: 116555



PMS/MSU
SCMP

INVENTÁRIO

Data

25/11/2016

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
VESTUÁRIO FEMININO


Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000451	075.636	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 04 PORTAS ABRIR COR CINZA	BOM
2	100000451	075.641	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 04 PORTAS ABRIR COR CINZA	BOM
3	100000451	075.639	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 04 PORTAS ABRIR COR CINZA	BOM
4	600000120	4 - 410.380	1	SUPORTE PARA HAMPER	BOM
5	100000451	075.634	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 04 PORTAS ABRIR COR CINZA	BOM
6	100000451	075.642	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 04 PORTAS ABRIR COR CINZA	BOM
7	100003676	4 - 410.358	1	VENTILADOR DE TETO 3 PAS	BOM

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

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

20/11/16
DATA


Matilson do Carmo Dias
Chefe Setor Adm / RH-SSP
Mo: 116555

ASSINATURA

PMS/SMS/
SCMPESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOSINVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE
RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRASETOR:
CONSULTÓRIO 1

Data

24/11/2016

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/JPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002833	243.313	1	BALANÇA PARA ADULTO DIGITAL ELETRÔNICA COM ESCALA ANTROPOMÉTRICA CAPACIDADE DE CARGA DE ATE 200KG.	BOM
2	100002850	254.457	1	SUORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
3	100002413	258.918	1	BALANÇA DIGITAL PEDIÁTRICA	BOM
4	100002450	396.857	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
5	600000001	075.698	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
6	100000740	225.570	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
7	100000190	074.553	1	MESA AUXILIAR	BOM
8	100002242	4.406.382	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT 10.000 BTU/H 220V	BOM
9	100002615	077.853	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
10	100002849	077.811	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM
11	100002409	4.410.409	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
12	100000963	4.410.410	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
13	100001638	2.202.025	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDÍACA	BOM
14	100002834	196.308	1	NEGATOSCÓPIO DE 01 CORPO 110V	BOM

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

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

20.12.16
DATA

ASSINATURA


 Jailson do Carmo Dias
 Chefe Setor Adm. / RH-052

R.G.: 116855



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
24/11/2016

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
CONSULTÓRIO 3

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ RT/PPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002934	207.522	1	MEGATOSCOPIO DE 01 CORPO 110V	BOM
2	100002450	396.853	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
3	100002407	077.628	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
4	600000001	4 - 407.078	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
5	100000740	4 - 410.406	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombável; 1: Comutado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

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

26.12.16
DATA

Alaitson do Carmo Dias
Chefe Setor Adm. IRR-ESPI
ASSINATURA Nº. 116355



PMS/SMS/
SCMP

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
CONSULTÓRIO 4

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

02/12/2016

Observação:

IL	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBPM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	1000002450	396.890	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
2	100000740	225.555	1	ESCALDA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
3	100002407	077.627	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
4	600000001	077.884	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
5	100002242	4 - 407.152	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT 10.000 BTU/H 220V	BOM
6	100002834	077.878	1	NEGATOSCÓPIO DE 01 CORPO 110V	BOM

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

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

20.12.16
DATA

ASSINATURA

Aталisson do Carmo Dias
Chefe Setor Adm. / RH-OSF
Mat. 116055



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
30/11/2016

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:
PA SAO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
CONSULTÓRIO 5

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	1000002450	396.871	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
2	6000000001	077.166	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
3	1000002615	077.607	1	MESA PARA EXAME CLINICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
4	100001431	4 - 406.381	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM
5	1000009963	4 - 410.405	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
6	100001273	077.814	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 20 LITROS	BOM

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

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

30/11/16
DATA

Alaison do Carmo Dias
Chefe Setor Adm / RH-OSFI
Mot: 116855

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data
25/11/2016

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SAO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
CONFORTO DOS MOTORISTAS

Observação:

R.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
1	100002427	246.741	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
2	100001429	194.953	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 12TV	BOM
3	100000740	4 - 410.361	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(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.

20.12.16
DATA

Alison do Carmo Dias
Crefe. Car. Adm. 104-0581

Mo. 116855



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:
PA SAO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
ROUPARIA

Data

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IST/PPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002012	074.486	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX COM PRATELEIRAS.	REGULAR
2	100001688	094.745	1	QUADRO DE AVISO EM CORTIÇA MOLDURA EM ALUMINIO 900 X 1200MM	BOM
3	100002240	074.491	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 10 PRATELEIRAS 1980 X1040 X 580MM	BOM
4	100002240	194.934	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 10 PRATELEIRAS 1980 X1040 X 580MM	BOM
5	100002240	074.492	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 10 PRATELEIRAS 1980 X1040 X 580MM	BOM
6	100002240	194.935	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 10 PRATELEIRAS 1980 X1040 X 580MM	BOM
7	100002240	194.936	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 10 PRATELEIRAS 1980 X1040 X 580MM	BOM
8	6000000001	074.557	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
9	100002617	4 - 410.375	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM

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

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

26.10.16

DATA

ASSINATURA

Marilison do Carmo Dias
Diretor Adj. Adm. / RH-DSF
Mat. 116355



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
SALA DA FIOCRUZ

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	1000009900	074.555	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM

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

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

20.12.16

DATA



Airlison do Carmo Dias
Cfde. Star Adm. /RH-091
Mat. 116855

ASSINATURA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
CONFORTE MEDICO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/JPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001828	396.783	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PE "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
2	100000326	074.518	1	CAMA HOSPITALAR	BOM
3	100000326	074.577	1	CAMA HOSPITALAR	BOM
4	100000153	074.477	1	ARMÁRIO EM MADEIRA	BOM
5	100000114	075.685	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR	BOM
6	100000326	074.478	1	CAMA HOSPITALAR	BOM
7	100002415	4 - 406.327	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
8	600000001	074.524	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	REGULAR
9	100001432	4 - 401.586	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM
10	100000326	4 - 410.366	1	CAMA HOSPITALAR	BOM
11	600000001	077.164	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	REGULAR
12	600000120	4 - 410.369	1	SUPORTE PARA HAMPER	BOM
13	100001690	074.474	1	QUADRO DE AVISO EM MADEIRA TECIDO AVELUDADO COR VERDE 1200 X 900MM	BOM

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

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

20/12/16

DATA

ASSINATURA

Nº: 116555

Analison do Carmo Dias

Criar e Assinar / RH-0521



PMS/SMS/
SCMP

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
ALMOXARIFADO 1

INVENTARIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001401	242.979	1	CARRO DE COMPRAS EM AÇO ESTRUTURA TUBULAR CAPACIDADE MINIMA 180L	BOM
2	100002313	075.669	1	ESTANTE AÇO	BOM
3	100002313	075.668	1	ESTANTE AÇO	BOM
4	100002313	075.666	1	ESTANTE AÇO	BOM
5	100002313	075.661	1	ESTANTE AÇO	BOM
6	100002313	075.660	1	ESTANTE AÇO	BOM
7	100002414	075.662	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 05 PRATELEIRAS 9000 X 400 X 2000MM	BOM
8	100002695	075.670	1	ESTANTE EM AÇO INOXIDAVEL 04 PRATELEIRAS 900 X 500 X 1800MM	BOM
9	100000780	400.904	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
10	100002604	4.407.076	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR RHEEM SPLIT	BOM
11	100002313	4.410.362	1	ESTANTE AÇO	BOM
12	100002313	4.410.363	1	ESTANTE AÇO	BOM
13	100000780	4.410.365	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
14	100000780	4.410.364	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM

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

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

20.12.16
DATA

ASSINATURA

Alisson do Carmo Dias
Chefe de Arquivo / RH-OSR
Mat. 11635



PMS/SMS/
SCMP

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
GERÊNCIA MUNICIPAL

Observação:

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
12/12/2016

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002677	347.645	1	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO CASCA DE OVO 1200 X 1400 X 720 A 750MM	BOM
2	100002005	347.818	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
3	100002005	347.856	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
4	100001263	389.755	1	ARQUIVO PARA PASTA SUSPENSA EM AÇO 04 GAVETAS CINZA	BOM
5	100000163	077.155	1	CADEIRA FIXA	BOM
6	100002678	074.441	1	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇO PARA DIRETOR REGULAGEM A GAS TECIDO PRETO	BOM
7	100001688	074.455	1	QUADRO DE AVISO EM CORTIÇA MOLDURA EM ALUMINIO 900 X 1200MM	BOM
8	100000163	077.129	1	CADEIRA FIXA	BOM
9	100002242	4.406.910	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT 10.000 BTU/H 220V	RHEEM SPLIT BOM

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

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

20.12.16
DATA

ASSINATURA

Maísson do Carmo Dias
CPF: 099.449.184-052
M. 116355



PMS/SMSJ
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA. SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
SANE / ARQUIVO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002450	396.875	1	CADERNA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
2	100002450	396.877	1	CADERNA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
3	100001598	077.123	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
4	100001611	075.621	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
5	100001611	074.443	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
6	100001611	074.427	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
7	100002805	4.401.359	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 18.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
8	100001598	4.410.352	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
9	100000963	4.406.891	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
10	100004061	074.422	1	ARQUIVO DESLIZANTE MÓDULO	BOM

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

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

20.10.16

DATA

ASSINATURA

Alailson do Carmo Dias

Cred. Profissional R# 5591

N.º 116855

PMS/MS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

07/12/2016

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA.SAO MARCOSRESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRASETOR:
ALMOXARIFADO 2

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100002450	396.863	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
2	100002450	396.864	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
3	100002313	074.465	1	ESTANTE AÇO	BOM
4	100002313	074.464	1	ESTANTE AÇO	BOM
5	100002313	074.463	1	ESTANTE AÇO	BOM
6	100002313	074.462	1	ESTANTE AÇO	BOM
7	100002349	074.472	1	QUADRO DE AVISO MOLDURA EM ALUMINIO COM FELTRO 2000 X 1200 X BOMM	BOM
8	100001598	077.132	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 03 GAVETAS LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 720 A 750MM	BOM
9	100003457	401.042	1	PALETE PARA ACOMODAÇÃO DE MERCADORIAS	BOM
10	100001431	4 - 406.890	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM
11	100003345	4 - 410.374	1	CARRO PARA TRANSPORTE DE MATERIAIS	BOM

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

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

20.12.16

DATA

ASSINATURA

R. 116055

Ariston do Carmo Dias
Chefe Seção Adm. LG-201



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

09/12/2016

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:
PA.SAO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
SERVIÇO SOCIAL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PIBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100002450	396.855	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
2	100002450	366.896	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
3	100001688	075.623	1	QUADRO DE AVISO EM CORTIÇA MOLDBRA EM ALUMINIO 900 X 1200MM	BOM
4	100001611	178.483	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
5	100001611	077.114	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
6	100001263	399.916	1	ARQUIVO PARA PASTA SUSPensa EM AÇO 04 GAVETAS CINZA	BOM
7	100001431	4.407.148	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM
8	600000001	4-410.354	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM

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

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

DATA

ASSINATURA

Alison do Carmo Dias
Credenciado Nº 116355



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SAO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
DMIL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001404	243.977	1	CARRINHO PARA LIMPEZA MOP EM PLÁSTICO RESISTENTE A IMPACTO CORROSAO	BOM
2	100000420	074.460	1	ARMÁRIO ALTO EM AÇO 02 PORTAS ABRIR COR CINZA CLARO 1100 X 500 X 1900MM	BOM
3	100001404	4 - 410.371	1	CARRINHO PARA LIMPEZA MOP EM PLÁSTICO RESISTENTE A IMPACTO CORROSAO	BOM
4	100001404	4 - 410.372	1	CARRINHO PARA LIMPEZA MOP EM PLÁSTICO RESISTENTE A IMPACTO CORROSAO	BOM
5	600000120	4 - 410.373	1	SUPORTE PARA HAMPER	BOM

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

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

30.12.16

DATA

ASSINATURA

Alisson do Carmo Dias
Tela 5444 / RW-DSF
M. 116055



PMS/SMS/
SCMP

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:
PA SAO MARCOS

INVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
REFETTORIO

Data

12/12/2016

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100003078	259.336	1	SUPORTE PARA MICROONDAS ATE 30KG	BOM
2	100001512	340.740	1	FORNO MICROONDAS 30 A 32 LITROS COR BRANCA	BOM
3	100001699	354.361	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA, 270 A 290L, 110 VOLTS, BRANCA	BOM
4	100002274	075.649	1	MESA PARA COPA TAMPO EM MARMORE 06 CADEIRAS	BOM
5	100002950	075.654	1	DEPURADOR DE AR CONVENCIONAL	BOM
6	100002605	4 - 400.047	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 18.000 BTUH 01 EVAPORADOR	SEGTRON SPLIT BOM
7	100003172	4 - 406.830	1	CADEIRA TIPO CONCHA	BOM
8	100000050	3 - 302.150	1	FOGÃO INDUSTRIAL	BOM
9	100003079	2 - 202.015	1	FREEZER VERTICAL 280 A 300 LITROS	FRICON BOM
10	100000057	4 - 410.355	1	LIQUIDIFICADOR INDUSTRIAL	SKYMISEN BOM

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

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

20/12/16

DATA

ASSINATURA

Alaiston do Carmo Dias
Cidade São Marcos / RN - 5591
Matr. 116355



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
NECROTERIO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Ord	Descrição	Situação Fiscal
1	1000022615	077.982	1	MESA PARA EXAME CLINICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM

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

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

20.02.16

DATA

Alailson do Carmo Dias
Coord. Exat. Adm. / RH-DSFL

ASSINATURA

M.O.: 116055



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
25/11/2016

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SAO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
CONFORTO DE ENFERMAGEM

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial IBI/PPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100001688	074.475	1	QUADRO DE AVISO EM CORTIÇA MOLDURA EM ALUMINIO 900 X 1200MM	BOM
2	100001289	074.481	1	BELUCHE EM MADEIRA 800 X 1900 X 1500MM	BOM
3	100000114	074.476	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR	BOM
4	100000153	075.687	1	ARMARIO EM MADEIRA	BOM
5	600000001	077.198	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	REGULAR
6	100002605	4 - 401.585	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 18.000 BTUH 01 EVAPORADOR	BOM
7	600000120	4 - 410.370	1	SUPORTE PARA HAMPER	BOM

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

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



DATA

ASSINATURA

Nº 116555

Alison do Carmo Dias
Cadastr. em Matr. 194-0591



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
CORREDOR DO ATENDIMENTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/PPBM	Qtd.	Descrição	Situação Fisica
1	100002416	246.669	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
2	100000325	255.567	1	CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO	BOM
3	100002621	348.727	1	CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO	BOM
4	100002450	396.856	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
5	100002450	396.882	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
6	100002627	4 - 406.894	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM

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

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

20.12.16
DATA

ASSINATURA


Alison do Carmo Dias
Coordenador Adm. / RH / GRRH
Matr.: 116055



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
SALA DE RAIO X

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100000740	225.720	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
2	600000260	077.906	1	ESTATIVAS	BOM
3	600000261	077.905	1	BUCK HORIZONTAL	BOM
4	600000259	077.907	1	BUCK VERTICAL	BOM
5	600000262	077.910	1	MESA DE COMANDO CONSTANTE RAIO X	BOM
6	600000001	077.621	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
7	100001432	4 - 407.093	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM
8	100003647	4 - 407.092	1	TRANSFORMADOR BIVOLT 1000V	BOM
9	100003172	4 - 410.394	1	CADEIRA TIPO CONCHA	BOM
10	100002409	4 - 406.893	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
11	100000165	211.576	1	CADEIRA GIRATORIA	BOM
12	100003290	216.204	1	MESA DE ESCRITORIO	BOM

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

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

20.12.16
DATA

ASSINATURA

11/03/2017

Alisson do Carmo Dias
CPF: 047.467.184-597

PMS/SMSI
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SADI MARCOSRESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRASETOR:
TRAGEM ADULTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd.	Descrição	Salvador Fiscal BOM
1	100002805	351.555	1	PRANCHIA PARA MOBILIZAÇÃO	BOM
2	100002615	363.502	1	MESA PARA EXAME CLINICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 900MM	BOM
3	100001432	401.904	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM
4	600000001	077.046	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	REGULAR
5	100000963	4 - 410.356	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X900MM	BOM
6	100000740	077.854	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
7	100002409	4 - 410.357	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM

LEGENDA - 0: Não intáveis, 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 Seção de Patrimônio sobre todos os ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

Alaísom do Carmo Dias

Chefe de Setor de RP-DSPL

M. 016855

ASSINATURA

20.12.16

DATA



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
TRIAGEM ADULTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/PBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002805	351.566	1	FRANCHA PARA IMOBILIZAÇÃO	BOM
2	100002615	363.502	1	MESA PARA EXAME CLINICO EM INOX ESTOFADO AZUL. 1800 X 600 X 800MM	BOM
3	100001432	401.904	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM
4	600000001	077.048	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	REGULAR
5	100000983	4 - 410.366	1	MESA ESCRIVANINHA EM AÇO PARA CONSULTÓRIO 990X500X800MM	BOM
6	100000740	077.854	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
7	100002409	4 - 410.357	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	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) o, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

30/03/16

DATA

[Assinatura]

ASSINATURA

12/03/2016

PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data
12/12/2016

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOSRESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRASETOR:
RECEPÇÃO EXTERNA

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBPM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002827	248.133	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
2	100000286	196.649	1	MONITOR VIDEO	BOM
3	100001627	196.933	1	MICROCOMPUTADOR BASICO	BOM
4	100002827	400.132	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
5	100002827	400.147	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
6	100002827	400.166	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
7	100002827	400.167	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
8	100002827	400.168	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
9	100002827	400.172	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
10	100002827	400.173	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
11	100002827	400.174	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
12	100002827	400.198	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
13	100002233	211.627	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO PARA ATENDIMENTO EM BALCÃO	BOM
14	100002604	4 - 407.087	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTUH 01 EVAPORADOR	BOM

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

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

DATA

ASSINATURA

Alison do Carmo Dias
Cofre Superior / 116.535
Nº. 116355

PMSISMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

12/12/2016

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOSRESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRASETOR:
RECEPÇÃO EXTERNA

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBL/PSM	Qtd	Descrição	Situação Física
15	100001285	181.426	1	BEBEDOURO ELÉTRICO DE PRESSÃO TORRE / COLUNA 04 LITROS 12TV.	BOM
16	100002607	4 - 410.429	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 48.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
17	100002463	4 - 410.430	1	PURIFICADOR DE ÁGUA ELÉTRICO	BOM
18	100002233	211.662	1	CADEIRA FIXA SEM BRAÇO PARA ATENDIMENTO EM BALCÃO	BOM
19	100001211	4 - 410.346	1	VENTILADOR DE TETO COM 04 PÁS EM MADEIRA 110/220V	BOM
20	100002827	4 - 406.896	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 888.7500	BOM

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

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 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.

20.12.16
DATA

ASSINATURA

Ailson do Carmo Dias
Cofe. 279446 / RH-0941
Nu., 116855



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data
07/12/2016

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
SALA VERMELHA

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002415	219.768	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODÍZIOS	BOM
2	100002603	243.223	1	DETECTOR DE BATIMENTOS CARDIACOS FETAL DE MESA	BOM
3	100002416	246.684	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
4	100002427	246.752	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
5	100002649	254.765	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM
6	100002605	351.677	1	PRANCHA PARA IMOBILIZAÇÃO	BOM
7	100002605	351.678	1	PRANCHA PARA IMOBILIZAÇÃO	BOM
8	100000740	225.552	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
9	100002419	241.271	1	ELETROCARDIOGRAFO PORTATIL	BOM
10	100002423	239.062	1	CARRO DE EMERGENCIA EM CHAPA DE AÇO	BOM
11	100000800	224.628	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM
12	100002635	077.812	1	FOCO LUMINOSO REFLETOR PARABÓLICO	BOM
13	100002635	075.694	1	FOCO LUMINOSO REFLETOR PARABÓLICO	BOM
14	600000001	074.568	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
15	100000740	4 - 406.380	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
16	100001432	4 - 407.083	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM
17	100002604	4 - 407.085	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
18	100002649	4 - 410.422	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM
19	100001683	2 - 202.026	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
20	100001683	2 - 202.027	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
21	100002651	4 - 410.423	1	BIOMBO, DE TRÊS FACES, EM TUBOS DE AÇO	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, resarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

20.12.16

DATA

ASSINATURA

Anilson do Carmo Dias
Cede. por Act. 144.052
N.º 116355

PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOSRESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRASETOR:
SALA VERMELHA

Data

07/12/2016

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
22	100002861	4 - 410.424	1	BOMBO DE TRÊS FACES EM TUBOS DE AÇO	BOM
23	100001636	2 - 202.032	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDIACA	BOM
24	100002426	2 - 202.033	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGENCIA	BOM
25	100001154	4 - 410.426	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
26	100001154	4 - 410.425	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
27	100001883	2 - 202.028	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
28	100001883	2 - 202.029	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
29	100001636	2 - 202.030	1	MONITOR DE FREQUENCIA CARDIACA	BOM
30	100001636	2 - 202.031	1	MONITOR DE FREQUENCIA CARDIACA	BOM
31	100002426	2 - 202.034	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGENCIA	BOM
32	100002500	2 - 202.035	1	CARDIOVERSOR PARA MONITORAÇÃO CARDIACA	BOM
33	100002409	4 - 410.427	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
34	100001154	4 - 410.428	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
35	600000001	077.620	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
26	100001883	2 - 202.036	1	BOMBA DE INFUSAO	BOM

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

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

2012/16

DATA

ASSINATURA

Alisson do Carmo L.
Cred: 549.46-15-1

Mês: 11/16



PMS/SMS/
SCMP

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
MANUTENÇÃO / 1º ANDAR - DEPOSITO

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

12/12/2016

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IPI/PEM	Ord	Descrição	Situação Física
1	100002845	255.520	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM
2	100003268	285.250	1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO 150KG	BOM
3	100001490	077.147	1	ESTUFA BACTERIOLOGICA	BOM
4	100001688	077.125	1	QUADRO DE AVISO EM CORTIÇA MOLDDURA EM ALUMINIO 900 X 1200MM	BOM
5	100002617	077.817	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
6	100002500	074.536	1	CARDIOVERSOR PARA MONITORAÇÃO CARDIACA	BOM
7	100002888	075.697	1	FOCO LUMINOSO CIRÚRGICO COM RODIZIOS 127/220V	BOM
8	100001638	074.571	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDIACA	BOM
9	100001638	4 - 406.324	1	MONITOR DE FREQUENCIA CARDIACA	BOM
10	100001638	4 - 406.323	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDIACA	BOM
11	100001638	074.528	1	MONITOR PARA OXIMETRIA	BOM
12	100002418	075.693	1	MESA AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 800MM	BOM
13	100000900	224.630	1	NEGATOSCÓPIO DE 01 CORPO 110V	BOM
14	100002834	077.200	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
15	100002800	4 - 410.437	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
16	100002800	4 - 410.432	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
17	100002800	4 - 410.433	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
18	100002800	4 - 410.434	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
19	100002800	4 - 410.435	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
20	100002800	4 - 410.436	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
21	100002276	4 - 410.438	1	BRACADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM

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

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

20/12/16
DATA

ASSINATURA

Assisom do Carmo Dias
Cidade: São Marcos / SP - 095
M.º 116055



PMS/SMS/
SCMP

INVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
12/12/2016

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:
PA SAO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
MANUTENÇÃO / 1º ANDAR - DEPOSITO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ RFT/IPBM	Ord	Descrição	Situação Física
22	100002276	4 - 410.439	1	BRAÇADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM
23	600000091	4 - 410.440	1	ELETROCARDIOGRAFO	BOM

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

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

20.12.16

DATA

ASSINATURA


Marlon do Carmo Dias
Código de Barras: 16055

16055

PMS/SMS/
SCMPINVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

25/11/2016

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOSRESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRASETOR:
LABORATÓRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001254	347.472	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
2	100001254	350.157	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
3	100001699	354.327	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA, 270 A 280L, 110 VOLTS, BRANCA	BOM
4	100002450	396.856	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
5	100002450	396.889	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
6	100001702	077.148	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA 230 A 310L BRANCO 110V	BOM
7	100001490	077.148	1	ESTUFA BACTERIOLÓGICA	BOM
8	100002407	074.505	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
9	100000900	224.845	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 900MM	BOM
10	100001999	211.720	1	CADEIRA GIRATÓRIA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO TECIDO COR AZUL	BOM
11	100001432	4.407.074	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM
12	100002604	4.407.073	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTUH 01 EVAPORADOR	BOM
13	100000740	4.410.966	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
14	600000109	2.202.017	1	EQUIPAMENTO HEMATOLOGIA	BOM
15	600000096	2.202.020	1	HOMOGENEIZADOR	BOM
16	600000095	2.202.018	1	HOMOGENEIZADOR	BOM
17	100002329	2.202.016	1	ANALISADOR DE BIOQUÍMICA	BOM
18	600000264	2.202.019	1	CENTRÍFUGA	BOM
19	100001213	2.202.021	1	AGITADOR PARA LABORATÓRIO TIPO KLINE	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) qual(is) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas aos(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

20.10.16
DATA

ASSINATURA

Alailson do Carmo Dias
Diretor de Apoio Técnico
N.º 116355



PMS/SMSU
SCMP

INVENTÁRIO

Data

25/11/2016

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
LABORATÓRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IB/LPEBM	Qtd	Descrição	Situação Física
20	100002149	2 - 202.022	1	APARELHO BANHO MARIA PARA LABORATORIO	BOM
21	600000013	2 - 202.023	1	CONTADOR DE CELULAS	BOM
22	600000284	200.147	1	CENTRIFUGA	BOM

FANEN

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

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

20.11.16
DATA

ASSINATURA

Alisson do Carmo Dias
Diretor de Gm / 04-556

M. 116395



PMS/SMS/
SCMP

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA

INVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

16/12/2016

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002415	219.832	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
2	100002415	219.867	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
3	100002860	265.064	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
4	100000740	364.075	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
5	100001883	1 - 102.245	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
6	100001883	1 - 102.272	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
7	100001828	396.732	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ 1U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
8	100001828	396.740	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ 1U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
9	100001273	077.152	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL 20 LITROS	BOM
10	600000001	077.625	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
11	600000001	077.196	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
12	100002415	219.860	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
13	100002963	241.324	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
14	100002963	241.342	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
15	100002963	241.343	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
16	100002413	077.190	1	BALANÇA DIGITAL PEDIÁTRICA	BOM
17	100002963	4 - 407.075	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
18	100002963	4 - 407.077	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
19	100002963	4 - 410.376	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
20	100002850	4 - 410.378	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM

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

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

20.12.16
DATA

ASSINATURA

N.º 116355

Alairson do Carmo Dias
Coordenador Administrativo



PMS/SMS/
SCMP

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

INVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SECTOR:
OBSERVAÇÃO PEDAGÓGICA

Data

16/12/2016

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	MIDEA	SPLIT	Situação Física
21	100000740	4 - 410.377	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO			BOM
22	100002605	4 - 410.379	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 18.000 BTUH 01 EVAPORADOR			BOM

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

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

20.12.16
DATA

ASSINATURA

Marilson do Carmo Dias
Coord. Sup. Adm. - SEM-SFI
Nº. 116355

PMS/SMS/
SCMPESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOSRESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRAINVENTÁRIO
TERMO DE RESPONSABILIDADESETOR:
OBSERVAÇÃO FEMININA

Data

06/12/2016

Observação:


It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBPM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002967	235.602	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100002967	235.616	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
3	100002967	235.543	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
4	100002415	219.739	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
5	100002830	233.957	1	CAMA HOSPITALAR EM AÇO 1900 X 850 X 600MM	BOM
6	100002830	233.956	1	CAMA HOSPITALAR EM AÇO 1900 X 850 X 600MM	BOM
7	100002830	233.959	1	CAMA HOSPITALAR EM AÇO 1900 X 850 X 600MM	BOM
8	100002830	233.961	1	CAMA HOSPITALAR EM AÇO 1900 X 850 X 600MM	BOM
9	100002830	233.962	1	CAMA HOSPITALAR EM AÇO 1900 X 850 X 600MM	BOM
10	100002967	235.518	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
11	100002967	235.556	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
12	600000001	074.556	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
13	100000900	224.637	1	MESA AUXILIAR AUXILIAR RETANGULAR 400 X 900 X 900MM	BOM
14	100002415	219.715	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
15	100002415	221.908	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
16	100002415	219.733	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
17	600000001	074.527	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
18	600000001	077.182	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
19	600000001	077.604	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
20	100000740	075.657	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
21	600000069	075.611	1	CADEIRA FIXA EM COURVIN PRETO	BOM

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

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

20/12/16
DATA

ASSINATURA


 Analison do Carmo Dias
 Chefe Seção Adm. FEM-OSPE
 Matr.: 116855



FMS/SMS/
SCMP

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
OBSERVAÇÃO FEMININA

INVENTARIO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

08/12/2016

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
22	100002618	4 - 410.382	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
23	100000740	4 - 410.385	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
24	100002415	4 - 410.383	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
25	100000740	4 - 406.906	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
26	100002604	4 - 406.908	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
27	100000740	4 - 406.907	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
28	100000740	4 - 410.384	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
29	100002415	4 - 410.381	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
30	100002604	4 - 410.387	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM

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

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

20.12.16

DATA

ASSINATURA

Alailson do Carmo Dias
Chefe Setor Adm / RH-DSPE
Mot: 116055



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data
09/12/2016

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
SALA DE PROCEDIMENTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IFBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002850	254.454	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
2	100002850	254.459	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
3	100002850	254.460	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
4	100002850	255.063	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
5	100001362	351.829	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
6	100001362	351.859	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
7	100001362	351.859	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
8	100001362	351.860	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
9	100000190	077.829	1	MESA AUXILIAR	BOM
10	100002429	211.450	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
11	100002429	211.420	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
12	100002429	211.432	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
13	100002242	4 - 406.406	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT 10.000 BTUH 220V	BOM
14	600000001	074.525	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
15	100002415	219.785	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
16	600000001	074.558	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
17	100002415	219.813	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
18	100002407	077.611	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
19	100002242	4 - 407.089	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT 10.000 BTUH 220V	BOM
20	100002429	211.449	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
21	100002849	4 - 410.412	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM

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

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

DATA 20.12.16

ASSINATURA Maisson do Carmo Dias
Cofe. Reg. Adm. /QUAD 091

Nº: 116855



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data
09/12/2016

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SAO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
SALA DE PROCEDIMENTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PSM	Qtd	Descrição	Situação Física
22	100000740	4 - 410.417	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
23	100002407	4 - 410.418	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
24	100002618	4 - 410.413	1	BOMBO 03 PANOS COM RODÍZIOS	BOM
25	100002850	4 - 410.415	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
26	100000190	4 - 410.411	1	MESA AUXILIAR	BOM
27	600000001	4 - 410.414	1	CADEIRA FIXA EM FERRO	BOM
28	100002416	4 - 410.421	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
29	100002276	4 - 410.420	1	BRAÇADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM
30	100002850	4 - 410.416	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
31	100002276	4 - 410.419	1	BRAÇADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM

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

Declaro ter recebido o(s) bem(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.

20.12.16

DATA

ASSINATURA

Alison da Carmo Dias
Cofe 5ª Gr Adm / RH-PSF
N.º 11695

PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data
09/12/2016ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA SÃO MARCOS

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRASETOR:
OBSERVAÇÃO MASCULINA

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBPM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002967	235.797	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100002967	235.779	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
3	100002967	235.590	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
4	100002967	235.588	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
5	100002967	235.702	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
6	100002950	254.470	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
7	100002830	233.960	1	CAMA HOSPITALAR EM AÇO 1900 X 850 X 600MM	BOM
8	100002830	233.963	1	CAMA HOSPITALAR EM AÇO 1900 X 850 X 600MM	BOM
9	100002830	233.964	1	CAMA HOSPITALAR EM AÇO 1900 X 850 X 600MM	BOM
10	100002830	233.965	1	CAMA HOSPITALAR EM AÇO 1900 X 850 X 600MM	BOM
11	100002830	233.966	1	CAMA HOSPITALAR EM AÇO 1900 X 850 X 600MM	BOM
12	600000001	077.903	1	CADERNA FIXA EM FERRO	BOM
13	100002415	219.844	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO 06 GANCHOS E RODIZIOS	BOM
14	100002409	077.856	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
15	600000001	077.836	1	CADERNA FIXA EM FERRO	BOM
16	100002604	4.407.082	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
17	100002850	4.410.391	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
18	100002618	4.410.390	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
19	100002850	4.410.392	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
20	100002276	4.410.389	1	BRACADEIRA PARA COLETA DE SANGUE	BOM
21	100000740	4.410.393	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM

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

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

20.12.16
DATA

ASSINATURA

Alisson do Carmo Dias
Cof. Sup. Adm. 194.051-
Nº. 116555



PMS/SMS/
SCMP

INVENTÁRIO

Data

09/12/2016

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
PA. SÃO MARCOS

RESPONSÁVEL:
CAMILA CLAUDINO MOREIRA

SETOR:
OBSERVAÇÃO MASCULINA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBTI/PPBM	Qtd	Descrição	MIDEA	SPLIT	Situação Fluor
22	100002604	4 - 406.892	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR			BOM

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

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

20.12.16

DATA

ASSINATURA


Arelson do Carmo Dias
Código de Registro / RH: 591
Nº: 116555