

TERMO DE GUARDA E RESPONSABILIDADE

Funcionário: ERUPE DIENES OLIVEIRA

Matrícula ou RG:

Órgão: FARMACIA do Estado

NO 5015 925 558

Órgão: FARMACIA DO ESTADO MAIO 2015
Declaro ter recebido em perfeita ordem os equipamentos abaixo relacionados pertencentes ao ativo imobilizado da Vodanet Telecomunicações Ltda.

Os mesmos são destinados ao uso para serviço de comunicação nas dependências das Unidades da Secretaria de Estado de Saúde, conforme Contrato firmado com a Prodemge.

Declaro que é meu compromisso zelar e guardar o mesmo, sendo que em caso de extravio, defeitos, etc, deverei comunicar imediatamente a meu superior ou a quem compete, para as devidas providências.

[illegible]

Dados Adicionais:

Conectou o cabo desde o Modem SatLink 2000 ate o FICOU CONECTADO NA MESMA

(exemplo: computador no local, hub, switch, router)? () Sim () Não

Se não, inserir justificativa:

	Não autorizado	Outros: <u>Foi deixado um Patch cord</u>
	Não possui computador na localidade	<u>de 1 m conectado na IDU.</u>
	Distância do equipamento maior que o cabo	
	Não possui cabo de rede	

Assinatura do Cliente Responsável:

[Signature]