

TERMO DE GUARDA E RESPONSABILIDADE

| sornég | DES EM TELECOMUNICAÇÕES AN STM COMPANY | | | |
|---|---|-----------------------------------|---|---------------|
| Funcionário: | Adiane Ferno | ndes Rodrigues Domingos. | Matrícula ou RG: | |
| Wall Toldscores - San pressure - Ordinary section to the control | | | mg.11.532-075 | |
| Orgão: Secretorio Municipal de tauta Ma. 11.532-075 Declaro ter recebido em perfeita ordem os equipamentos abaixo relacionados pertencentes ao | | | | |
| | | Telecomunicações Ltda. | p. 1.3.1.3.1.3.1.3.1.3.1.3.1.3.1.3.1.3.1. | |
| | | ao uso para serviço de comuni | cação nas dependências das | |
| Unidades da S | Secretaria de Es | tado de Saúde, conforme Contrato | firmado com a Prodemge. | |
| Declaro que é | meu comprom | isso zelar e guardar o mesmo, se | ndo que em caso de extravio. | |
| | | car imediatamente a meu superior | | |
| devidas provid | | | | |
| Data | Data | Descrição do Equipamento | Assinatura | |
| Entrega | Devolução | (com primero de série, se existe | ente) | |
| 29/04/13 | | Antema Sky Whipi | 2 7 1 | |
| 29/06/13 | | 0111 0300020562 | | s R. Domingo. |
| 2010/1/2 | | TIV) 050707000 | ENFERN | IEIRA |
| 27/09/69 | | TDO 0412040303 | COREA MG | 312.325 |
| K:- | | | 188 188 188 | |
| | | | | |
| | | | | |
| * 7 7 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| * . | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | L | | | |
| | | | | |
| Dados Adicion | nais: | | | |
| | | | | |
| Conectou o cal | bo desde o Mode | em SatLink 2000 ate o | | |
| | | | | |
| (exemplo: con | nputador no loca | al, hub, switch, router)? (×) Sim | () Não | |
| | | | | |
| | | | | |
| Se não, inserir | justificativa: | | | |
| | | | | |
| Não autoria | zado | Outros: | ho DT 65 | |
| Não possui | computador na loc | alidade | a part to | |
| | | POICH LOV | of figu, | |
| Distância do equipamento maior que o cabo | | | | |
| Não possui cabo de rede | | | | |
| | | apends | no millarm | |
| | | | | |
| | | | | |
| Assinatura do | Cliente Respons | ável: x | | |
| | | | | |

Polione Fernandes R. Domingos ENFERMEIRA COREN-MG 312.325