



TERMO DE GUARDA E RESPONSABILIDADE

Funcionário: CHRISTIANE LOPES BATISTA

Matrícula ou RG:

Órgão: SECRETARIA DA SAUDE DO ESTADO MG

2MG-15.516.421

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 _____

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

Se não, inserir justificativa:

- | | |
|--|---|
| | Não autorizado |
| | Não possui computador na localidade |
| | Distância do equipamento maior que o cabo |
| | Não possui cabo de rede |

Outros:

Outros: O G20 R5 45
"Patch cord" ficou
conectado apenas
no modem

Assinatura do Cliente Responsável: Christiane Leopes Batista

-Christiane Lopes Batista
Enfermeira
COREN-MG 295980