



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Serviço da Saúde
Unidade: AME SOROCABA
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Setor: Andar: 1º Andar - Sala: DML

Os bens móveis relacionados abaixo, considerados materiais/equipamentos permanentes, ficarão sob a responsabilidade de _____, R.G. _____, cargo _____, ate a retirada dos mesmos pelo órgão competente

Carimbo e assinatura

Item	Discriminação	Nº da Chapa
1	ARMÁRIO ABERTO COM 2 PRATELEIRA - DML OK	000691
2	CARRO CUBA 400L COM TAMPA COR BRANCO - CONTAINER COM RODAS OK	000586
3	CARRO CUBA 400L COM TAMPA COR PRETO - CONTAINER COM RODAS OK	000588
4	CONJUNTO MULTIFUNC MAGIC GREY310 C3 GAV OK	000782
5	CONSERVADORA DE PISO CERTEC C 4 OK	001832
6	CONSERVADORA PISO GL350 AUTOVOLT OK	000308

Lei nº. 10.320/68 de 16/12/1968, art. 18: “Os bens móveis e equipamentos em uso, ficam sob responsabilidade dos Chefes e respectivos Diretores, procedendo-se periodicamente a verificação pelo órgão de controle”.