



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

Setor: Andar: Casa de Apoio - Sala: Arquivo Faturamento

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	ARMARIO ALTO 1.60X0.80 18MM ARGILA ok	000871
2	ARMÁRIO ALTO 2 PORTAS 160X90X40 ARGILA/ARGILA OK	001688
3	ARMÁRIO ALTO ARGILA 18MM OK	001096
4	ESTANTE DE AÇO 1,98X0,92X0,40 OK	001397
5	ESTANTE DE AÇO LINHA PESADA OK	001325
6	ESTANTE DE AÇO LINHA PESADA OK	001327
7	ESTANTE DE AÇO LINHA PESADA OK	001324
8	ESTANTE DE AÇO OK	001639
9	ESTANTE DE AÇO OK	001644
10	ESTANTE DE AÇO OK	001641
11	ESTANTE DE AÇO OK	001645
12	ESTANTE DE AÇO OK	001642

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”.