



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

Setor: Andar: Casa de Apoio - Sala: 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	ARMÁRIO ALTO ARGILA OK	000849
2	CADEIRA EXECUTIVA COM APOIO DE BRAÇOS COURVIM PRETO OK	001567
3	CADEIRA EXECUTIVA COM APOIO DE BRAÇOS COURVIM PRETO OK	001569
4	ESTANTE DE AÇO FECHADA OK	000633
5	ESTANTE DE AÇO FECHADA OK	000634
6	ESTANTE DE AÇO FECHADA OK	000632
7	ESTANTE DE AÇO FECHADA OK	000635
8	ESTANTE DE AÇO OK	001647
9	ESTANTE DE AÇO OK	001640
10	ESTANTE DE AÇO OK	001650
11	ESTANTE DE AÇO OK	001646
12	GAVETEIRO VOLANTE C/ 04 GAVETAS ARGILA OK	001398
13	MESA DELTA 25MM ARGILA OK	001107
14	MESA EM L 25MM 1,20X1,20X0,60 ARGILA (ESTAÇÃO) OK	001661
15	MESA REUNIÃO OVAL BP 25 MM ARGILA OK	001323
16	MICROCOMPUTADOR DELL VOSTRO 270s N/S 7DDJ0Y1, C/ MOUSE E TECLADO OK	000221
17	MICROCOMPUTADOR DELL VOSTRO 270s N/S BDDG0Y1, C/ MOUSE E TECLADO OK	000208
18	MONITOR DELL 18'5 E1914H N/S BR-OFCFPK-07591-39U-8G3M OK	000001
19	MONITOR DELL E1914H de 18'5 POLEGADAS N/S BR-OFCFPK-07591-39U-96GM OK	000083
20	QUADRO EDITAL CORTIÇA 120X90CM OK	000765

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”.