QUESTIONÁRIO – CORREIÇÃO ORDINÁRIA – SEÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E CONTROLE DE MATERIAS PERMANENTES/SEAD

EXPEDIENTE

Expediente	Correição Ordinária – Portaria nº 005/COR/2026
PA/SEI	3552205.404.00017487/2026-55
Objeto	Averiguação programada da regularidade da atuação do órgão, com foco na verificação da administração do patrimônio.
Instauração	12/02/2026
Órgão Fiscalizador	Corregedoria Geral do Município de Sorocaba
Corregedor-geral	Otávio Martinez Isaquiel Ferreira
Instrução	**1ª Câmara Correcional** Flávia Camila Campos Canezin Sylvia Pauletti Roquette Campanati
Aporte Técnico	**2ª Câmara Correcional** Cibele Góes Viviane da Motta Berto **Centro de Análise de Informações e Assistência Técnica – CAIAT** Juliana Barbosa do Nascimento

SECRETARIA/UNIDADE INSPECIONADA

Secretaria	Administração
Secretário (a)	
Órgão Inspecionado	Seção de Administração e Controle de Materiais Permanentes
Endereço	Rua Comandante Salgado, 2443 - Vila Hortência / Sorocaba/SP
Telefone	(15) 3333-2013, 2010, 1974 e 2014
E-mail	**patrimonio@sorocaba.sp.gov.br**

VISITA DE INSPEÇÃO *IN LOCO*

DATA	**23/04/2026**

HORÁRIO	INÍCIO		TÉRMINO	

Servidor (es) responsável (is) pelo atendimento durante inspeção *in loco*:

ATENÇÃO!

Para preencher o questionário com eficácia, recomenda-se a leitura atenta das instruções descritas em despacho. As respostas devem refletir a realidade da unidade inspecionada com honestidade, objetividade e precisão, inclusive, sempre que solicitado ou se necessário, anexar documentos para confirmar as informações prestadas.

CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE INSPECIONADA

Breve relato sobre a Seção / função principal / responsáveis pela logística e controle (processo de recepção, cadastramento, armazenamento, estoque e distribuição/relacionar unidades atendidas/sistema automatizado/transparência/legislação pertinente/fonte(s) de recurso(s), dentre outras informações pertinentes]

COMENTÁRIO

Quais espaços a unidade possui?

[ ] Entrada com identificação

[ ] Hall de entrada

[ ] Estacionamento

[ ] Recepção e desembarque
Área para conferência de documentos e inspeção física dos produtos

[ ] Expedição e Embarque
Local para triagem, embalagem e saída de pedidos.

[ ] Armazenagem geral

[ ] Áreas de Acesso Restrito
Local seguro com fechamento por chaves ou cadeados

[ ] Áreas de Apoio e Infraestrutura
Administrativo

[ ] Áreas de Apoio e Infraestrutura
Vestiários e Sanitários*: Devem ser separados para funcionários (masculino e feminino).*

[ ] Áreas de Apoio e Infraestrutura
DML (Depósito de Material de Limpeza)*: Espaço isolado para armazenar itens de higienização.*

[ ] Área de Utilidades
Espaço para geradores de energia e sistemas de climatização

[ ] Outro(s). ***Especificar***

Quais equipamentos e mobiliário a unidade possui? ***ESPECIFICAR*** *quantidades*.

[ ] Ar-condicionado e Desumidificadores

[ ]	Gerador de Energia ou Nobreaks	
[ ]	Prateleiras e Estantes	
[ ]	Pallets (Estrados)	
[ ]	Armários com Chave	
[ ]	Bancadas de Trabalho	
[ ]	Transpaleteiras ou Empilhadeiras	
[ ]	Carrinhos de Transporte	
[ ]	Mesa	
[ ]	Cadeira	
[ ]	Ventilador	
[ ]	Notebook	
[ ]	Computadores	
[ ]	Impressora	
[ ]	Outro(s). ***Especificar***	

RECURSOS HUMANOS

Secretário	
Chefe de Divisão	
Chefe de Seção	

Número [atual] de funcionários lotados na unidade *[**ANEXAR**: relação dos servidores lotados na unidade nos últimos 12 meses. **ESPECIFICAR** cargo e condição atual, por exemplo, em exercício, afastado (licença saúde, maternidade, prêmio etc.), removido, dentre outras].*

_____ SERVIDORES _____ CLT _____ TERCEIRIZADOS _____ COMISSIONADOS _____ ESTAGIÁRIOS

O setor possui número apropriado de funcionários [estatutários e terceirizados] com qualificações adequadas?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Controle de Frequência *[**APRESENTAR**: espelho de frequência dos últimos 06 meses dos servidores em atual exercício]*

[ ] BIOMETRIA [ ] LIVRO PONTO

Intercorrências na frequência dos servidores *[**ESPECIFICAR** providências e ações adotadas pela(s) chefia(s)]*

	[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
[ ] Absenteísmo	Servidor (es):		
[ ] Desídia	Servidor (es):		
[ ] Insubordinação	Servidor (es):		
[ ] Outro. *Especificar*	Servidor (es):		

Produtividade Mensal dos Servidores *[últimos 12 meses. **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] ADEQUADA [ ] INADEQUADA [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Servidores com duplo vínculo *[últimos 12 meses. Se **SIM**, especificar, bem como informar se há termo específico de declaração e periodicidade de atualização.]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Há programa de treinamento/capacitação para os servidores/funcionários? *[**APRESENTAR** registro dos últimos 12 meses]*

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Cursos de Aperfeiçoamento/Capacitação – forma de capacitação

[ ] Presencial [ ] À distância/remoto [ ] Multiplicadores [ ] Outros

COMENTÁRIO

Os treinamentos/capacitações tem sua eficácia avaliada? Possui registros?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Condições de Trabalho *[**ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] ADEQUADA [ ] INADEQUADA [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Elaboração de Relatório Circunstanciado Disciplinar *[últimos 12 meses. Se **SIM**, especificar]*		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO		

Problemas na frequência, jornada/escala de trabalho, produtividade e postura dos estagiários *[**ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO		

Problemas na frequência, jornada/escala de trabalho, produtividade e postura dos funcionários terceirizados *[**ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO		

ESTRUTURA FÍSICA E INSTALAÇÕES

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
O prédio é próprio?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **ALUGADO**, informar: há quanto tempo, valor pago, se há pretensão de aquisição/desapropriação. **ANEXAR** contrato de locação.*			
As instalações prediais são adequadas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADAS**, especificar inadequações e quais as providências e ações de melhoria foram adotadas?*			
As instalações elétricas são adequadas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADAS**, especificar inadequações e quais as providências e ações de melhoria foram adotadas?*			
As instalações hidráulicas são adequadas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **INADEQUADAS**, especificar inadequações e quais as providências e ações de melhoria foram adotadas?*			

O prédio tem acessibilidade? É adequada?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **NÃO**, especificar motivo.*			

As instalações são compatíveis com o volume de operações?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

As áreas são identificadas para evitar risco de trocas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há áreas restritas com controle de acesso?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

As áreas de recebimento e expedição são separadas/delimitadas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há áreas para atender os funcionários [refeitórios, vestiários, sanitários, lavatórios]?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Paredes, pisos e teto são de fácil limpeza, lisos e impermeáveis?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Os ambientes possuem iluminação e ventilação adequadas?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há telas milimétricas em todas as janelas e ausência de mofo/infiltração?	[ ]	[ ]	[ ]

COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

Os materiais estão armazenados sem contato direto com o chão (paletes/prateleiras)?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

São realizadas **manutenções preventivas** – caixa d'água, telhado, paredes, piso, bebedouros, banheiros, calhas, grelhas, dedetização etc.?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM**, especificar quais as providências e ações de melhoria foram adotadas? Se **NÃO**, especificar/justificar motivo.*			
São realizadas **manutenções corretivas**?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM**, especificar quais as providências e ações de melhoria foram adotadas? Se **NÃO**, especificar/justificar motivo.*			

A unidade possui AVCB?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM**, especificar quais as providências e ações de melhoria foram adotadas? Se **NÃO**, especificar/justificar motivo.*			

A unidade adota medidas para prevenção/enfrentamento da dengue e outras arboviroses? *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*
[ ] SIM [ ] NÃO
COMENTÁRIO

O prédio tem sistema de segurança? É adequado?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **NÃO**, especificar motivo.*			

A unidade tem registro de furtos/depredação/vandalismo em 2025? *[Se **SIM**, quais as providências e ações adotadas para adequação?]*
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO

Há sistema de videomonitoramento?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO

Há controle de entrada e saída de pessoas estranhas na unidade?		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO		

Há algum tipo de vigilância para o período diurno?		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO		

Há algum tipo de vigilância para o período noturno?		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO		

Há algum tipo de vigilância para finais de semana e feriados?		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO		

LIMPEZA E SEGURANÇA DO TRABALHO

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
Há empresa contratada para prestação do serviço de limpeza e conservação?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

A limpeza da área é realizada conforme cronograma e registrada?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há áreas específica para depósito de materiais de limpeza?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Há material de limpeza/sanitização para higienização ambiental/pessoal/utensílios/equipamentos? Atende ao padrão de mínimo	[ ]	[ ]	[ ]

de qualidade? Disponibilizado em quantidade suficiente?	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

É realizada a limpeza e higienização periódica das caixas d' água? *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] Não

COMENTÁRIO

Há registro da última limpeza e higienização das caixas d' água?

[ ] SIM [ ] Não

COMENTÁRIO
Última limpeza/higienização: _____/_____/_____
Responsável pela prestação do serviço: _____

A última dedetização e desratização foram realizadas há menos de 06 (seis) meses? *[Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?]*

[ ] SIM [ ] Não

COMENTÁRIO
Última dedetização: _____/_____/_____
Última desratização: _____/_____/_____
Responsável pela prestação do serviço: _____

Os comprovantes da prestação dos serviços de limpeza e higienização das caixas d'água, dedetização e desratização estão fixados em local visível?

[ ] SIM [ ] Não

COMENTÁRIO

A unidade possui extintores?	[ ]	[ ]	[ ]

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*
*Se **SIM**, qual o número e tipo de extintores?*

Há extintores de incêndio dentro da validade?	[ ]	[ ]	[ ]

COMENTÁRIO
*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

O uso de EPIs pela equipe está sendo cumprido?	[ ]	[ ]	[ ]

COMENTÁRIO

*Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*

*Se **SIM**, quais são os EPI's necessários? Há termo de entrega/recebimento dos EPI's [**ANEXAR**]?*

GESTÃO NORMATIVA E RESPONSABILIDADE

A chefia da unidade administrativa assinou o Termo de Responsabilidade de todos os itens vinculados à sua carga patrimonial?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

De que maneira a unidade mantém o arquivado os Termos de Responsabilidade assinados pelas chefias de cada setor?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Existe o registro de servidores usuários (sub-detentores) para bens de uso individual (ex: notebooks, celulares)? Esta atualizada?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Quando houve troca de comando na unidade, foi realizado o inventário de passagem para transferência da carga patrimonial? (substituição de chefia)

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Existe ciência e aplicação das normas de segregação de funções (quem registra não é o único que fiscaliza)?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

INGRESSO E INCORPORAÇÃO

Os bens recebidos por compra, doação ou permuta foram conferidos quantitativa e qualitativamente antes do aceite provisório e definitivo?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO

A identificação patrimonial (chapeamento) está ocorrendo no ato do recebimento provisório ou definitivo, evitando a circulação de bens sem registro?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO

Existe correlação exata entre a Nota Fiscal, o número de série do fabricante e o número de tombamento no sistema?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO

Como é efetuado o controle de bens recebidos via doação ou convênio? Há processo administrativo formal de incorporação?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO

SISTEMA INFORMATIZADO

A unidade utiliza sistema oficial para atualização em tempo real para transferências e baixas?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO

O sistema emite alertas ou relatórios de bens com garantia vincenda ou necessidade de manutenção preventiva?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO

São utilizados controles paralelos (planilhas de Excel ou cadernos) que não estejam integrados ao sistema oficial?

[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO		

O acesso ao sistema é restrito e individualizado, com níveis de permissão adequados às funções dos servidores?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO

MOVIMENTAÇÃO E DISPONIBILIDADE (FLUXO INTERNO)

Toda movimentação de bens entre secretarias ou unidades é precedida de Guia de Transferência emitida pelo sistema oficial?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO

Existem bens que não estão sendo utilizados nas unidades da Administração? Eles foram informados à Seção de Administração e Controle de Materiais Permanentes para fins de redistribuição (disponibilidade)?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO

Há controle documental (guia de saída) para equipamentos que saíram para reparo em assistência técnica externa?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO

GESTÃO ESTRATÉGICA E CICLO DE VIDA

Há levantamento de bens subutilizados para fins de redistribuição, evitando compras desnecessárias?
[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO

A Seção acompanha a depreciação contábil e a vida útil técnica dos bens, especialmente veículos e TI?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Existe controle que aponte quando o custo de conserto supera o valor recuperável do bem, justificando a alienação (art. 7º, Decreto nº 29.257/2024)?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

SEGURANÇA E PROTEÇÃO

O depósito de materiais permanentes possui ventilação, proteção contra umidade e combate a incêndio?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Há identificação clara e separada para bens em regime de comodato ou locação (ex: impressoras, máquinas de café)?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Qual o fluxo/procedimento de devolução de equipamentos disponibilizados, administrativa e judicialmente, aos munícipes?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

No cumprimento de determinações judiciais, há chapeamento de bens permanentes?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

*Se **NÃO**, especificar motivo.*

Como são controlados os bens de uso coletivo (projetores, ferramentas)? Existe livro de carga/descarga ou cautela interna?

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

Em locais armazenado materiais de alto valor (TI/computadores, notebooks), existe controle nominal de entrada e saída e gestão rigorosa de chaves?		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO		

Existe um arquivo organizado com os certificados de garantia dos bens novos e, se aplicável, a relação de bens cobertos por apólices de seguro vigentes?		
[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA
COMENTÁRIO		

CONTROLE/INVENTÁRIO E INSERVÍVEIS

ITENS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
As unidades realizaram o inventário anual conforme o cronograma da Secretaria de Administração (SEAD)?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Caso tenham sido encontradas faltas de bens, foi elaborado Relatório Circunstanciado para devida instauração de processo de apuração (Sindicância ou Processo Administrativo) conforme previsto no estatuto dos servidores e reforçado pelo Decreto nº 29.257/2024?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Os bens destinados ao descarte foram devidamente classificados como "irrecuperáveis", "antieconômicos" ou "ociosos"?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Os bens classificados como irrecuperáveis ou antieconômicos estão segregados em local seguro e com processo de baixa iniciado?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Os bens classificados como "sucata" ou "irrecuperáveis" estão devidamente isolados para evitar confusão com o patrimônio ativo?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

O relatório final do último inventário físico anual coincide com o saldo contábil atual?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

Foram lavrados Termos de Ocorrência por dano ou extravio? Houve o devido encaminhamento aos órgãos competentes?	[ ]	[ ]	[ ]
COMENTÁRIO *Se **SIM** ou **NÃO**, especificar/justificar.*			

DESPESAS

Procedimentos Licitatórios

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

***ESPECIFICAR:** contratos cujas despesas corram à conta dos recursos alocados a sua respectiva Secretaria ou entidade da Administração Indireta, **ELABORAR PLANILHA**, contendo, necessariamente, o número do procedimento licitatório, aprovação da CGM para prosseguimento, objeto, valor da contratação, vigência, número de prorrogações, contratada e a identificação do fiscal (se comissão, relacionar membros).*

Contratação por Indenização

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

*Se sim, **JUSTIFICAR** necessidade, bem como se há procedimento licitatório em curso, estimativa de regularização da situação. **ELABORAR PLANILHA**, contendo, necessariamente, o número do procedimento, objeto, valor da contratação, período, contratada e a identificação do fiscal.*

Notificações

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

*Se **SIM**, especificar e apresentar notificações dos últimos 06 meses. Se **NÃO**, apresentar breve relato da regularidade do(s) contrato(s).*

Processos Sancionadores

[ ] SIM [ ] NÃO [ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

*Se **SIM**, especificar número do processo e breve relato do ocorrido.*

Despesas de pequeno valor e pronto pagamento – "Verbinha"

[ ] SIM	[ ] NÃO	[ ] NÃO SE APLICA

COMENTÁRIO

*Se **SIM**, apresentar contabilidade dos últimos 06 meses.*

Recursos recebidos de programas específicos.

COMENTÁRIO

CONSIDERAÇÕES RELEVANTES DA UNIDADE INSPECIONADA

Tecer considerações que entender pertinentes e que não tenha sido objeto de questionamento.

COMENTÁRIO

Sorocaba, XX de XXXX de 2026.

SECRETÁRIA DA ADMINISTRAÇÃO

CHEFE DE DIVISÃO

CHEFE DE SEÇÃO