



**CONTROLE DE SAÍDA DE BEM PERMANENTE
IF SUDESTE MG / CAMPUS MURIAÉ**

Setor Responsável pelo bem: _____

Destino: _____

Nº	Nº do Patrimônio	Descrição do Bem	Valor do Bem (R\$)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Motivo:

Muriaé, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Responsável pelo Bem

Assinatura do Recebedor
(CPF: _____)

Assinatura - Seção de Patrimônio