



Secretaria Municipal de Agricultura
Serviço de Inspeção Municipal de Castelo
tel. 28 3542-8533 agricultura.sim@castelo.es.gov.br

REFERENTE AO MÊS DE:

MAPA MENSAL DE PRODUÇÃO

S.I.M (Nº): 022

_____ / 20__

ENTRADA DE MATÉRIA PRIMA

ESTABELECIMENTO OU PESSOA FÍSICA: Delícia do Faccinni.

CLASSIFICAÇÃO: Estabelecimento de Carne e Derivados.

Data do Recebimento	Número nota fiscal	Estabelecimento de origem (fornecedor)	Nº SIM/SIE/SIF do fornecedor	Descrição da matéria prima	Quantidade (Kg ou Litro)

Nome do responsável pelo preenchimento: _____ Assinatura ou rubrica: _____

CONTINUIDADE MAPA DE PRODUÇÃO - MATÉRIA PRIMA

Data do Recebimento	Número nota fiscal	Estabelecimento de origem (fornecedor)	Nº SIM/SIE/SIF do fornecedor	Descrição da matéria prima	Quantidade (Kg ou Litro)

Nome do responsável pelo preenchimento: _____ Assinatura ou rubrica: _____



Secretaria Municipal de Agricultura
Serviço de Inspeção Municipal de Castelo
tel. 28 3542-8533 agricultura.sim@castelo.es.gov.br

REFERENTE AO MÊS DE:

MAPA MENSAL DE PRODUÇÃO

S.I.M (Nº): 022

_____ / 20__

CONTROLE DE PRODUÇÃO

ESTABELECIMENTO OU PESSOA FÍSICA: Delícia do Faccinni.

CLASSIFICAÇÃO: Estabelecimento de Carne e Derivados.

Data de fabricação	Nome do Produto	Quantidade (Kg ou L)

Nome do responsável pelo preenchimento: _____ Assinatura ou rubrica: _____

CONTINUIDADE MAPA DE PRODUÇÃO – CONTROLE DE PRODUÇÃO

Data de fabricação	Nome do Produto	Quantidade (Kg ou L)

Nome do responsável pelo preenchimento: _____ Assinatura ou rubrica: _____



Secretaria Municipal de Agricultura
Serviço de Inspeção Municipal de Castelo
tel. 28 3542-8533 agricultura.sim@castelo.es.gov.br

REFERENTE AO MÊS DE:

MAPA MENSAL DE PRODUÇÃO

S.I.M (Nº): 022

_____ / 20__

COMERCIALIZAÇÃO

ESTABELECIMENTO OU PESSOA FÍSICA: Delícia do Faccinni.

CLASSIFICAÇÃO: Estabelecimento de Carne e Derivados.

DATA DA SAÍDA	NOME DO PRODUTO	QUANTIDADE (KG OU LITRO)	ESTABELECIMENTO DE DESTINO/ MUNICÍPIO

Nome do responsável pelo preenchimento: _____ Assinatura ou rubrica: _____

CONTINUIDADE MAPA DE **COMERCIALIZAÇÃO**

DATA DA SAÍDA	NOME DO PRODUTO	QUANTIDADE (KG OU LITRO)	ESTABELECIMENTO DE DESTINO/ MUNICÍPIO

Nome do responsável pelo preenchimento: _____ Assinatura ou rubrica: _____



Secretaria Municipal de Agricultura
Serviço de Inspeção Municipal de Castelo
tel. 28 3542-8533 agricultura.sim@castelo.es.gov.br

REFERENTE AO MÊS DE:

_____ / 20__

MAPA MENSAL DE PRODUÇÃO

S.I.M (Nº): 022

CONTROLE DE ESTOQUE

ESTABELECIMENTO OU PESSOA FÍSICA: Delícia do Faccini.

CLASSIFICAÇÃO: Estabelecimento de Carne e Derivados.

Nº DO PRODUTO	NOME DO PRODUTO	ESTOQUE DO MÊS ANTERIOR	PRODUÇÃO MENSAL	SAÍDA DO PRODUTO	ESTOQUE PARA MÊS SEGUINTE

Nome do responsável pelo preenchimento: _____ Assinatura ou rubrica: _____

CONTINUIDADE MAPA DE PRODUÇÃO – **CONTROLE DE ESTOQUE**

N° DO PRODUTO	NOME DO PRODUTO	ESTOQUE DO MÊS ANTERIOR	PRODUÇÃO MENSAL	SAÍDA DO PRODUTO	ESTOQUE PARA MÊS SEGUINTE

Nome do responsável pelo preenchimento: _____ Assinatura ou rubrica: _____