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): 002

ENTRADA DE **MATÉRIA PRIMA**

ESTABELECIMENTO OU PESSOA FÍSICA: Produtos Ambrosim.
CLASSIFICAÇÃO: Estabelecimento de Leite 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:

_____ / 20___

**MAPA MENSAL DE PRODUÇÃO**

S.I.M (Nº): 002

CONTROLE DE **PRODUÇÃO**

_____

ESTABELECIMENTO OU PESSOA FÍSICA: Produtos Ambrosim.
CLASSIFICAÇÃO: Estabelecimento de Leite 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:

_____ / 20___

**MAPA MENSAL DE PRODUÇÃO**

S.I.M (Nº): 002

**COMERCIALIZAÇÃO**

_____

ESTABELECIMENTO OU PESSOA FÍSICA: Produtos Ambrosim.
CLASSIFICAÇÃO: Estabelecimento de Leite 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 CASTELO - ES INSPECIONADO S.I.M. 000 | Secretaria Municipal de Agricultura<br>Serviço de Inspeção Municipal de Castelo<br>tel. 28 3542-8533 agricultura.sim@castelo.es.gov.br | |
| REFERENTE AO MÊS DE:<br>_____ / 20__ | **MAPA MENSAL DE PRODUÇÃO**<br>**CONTROLE DE ESTOQUE** | S.I.M (Nº): 002 |
| ESTABELECIMENTO OU PESSOA FÍSICA: Produtos Ambrosim. | | |
| CLASSIFICAÇÃO: Estabelecimento de Leite e Derivados. | | |

| Nº DO PRO-DUTO | 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**

| Nº DO PRO-DUTO | NOME DO PRODUTO | ESTOQUE DO MÊS ANTERIOR | PRODUÇÃO MENSAL | SAÍDA DO PRODUTO | ESTOQUE PARA MÊS SEGUINTE |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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