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): 028

_____ / 20___

ENTRADA DE **MATÉRIA PRIMA**

ESTABELECIMENTO OU PESSOA FÍSICA: Granja Sítio Raiz.

CLASSIFICAÇÃO: Estabelecimento de Ovos.

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

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 (unidades)

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): 028

_____ / 20___

CONTROLE DE **PRODUÇÃO**

_____

ESTABELECIMENTO OU PESSOA FÍSICA: Granja Sítio Raiz.

CLASSIFICAÇÃO: Estabelecimento de Ovos.

Data de fabricação	Nome do Produto	Quantidade (unidades)

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

Data de fabricação	Nome do Produto	Quantidade (unidades)

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): 028

COMERCIALIZAÇÃO

_____

ESTABELECIMENTO OU PESSOA FÍSICA: Granja Sítio Raiz.

CLASSIFICAÇÃO: Estabelecimento de Ovos.

DATA DA SAÍDA	NOME DO PRODUTO	QUANTIDADE (unidades)	ESTABELECIMENTO DE DESTINO/ MUNICÍPIO

CONTINUIDADE MAPA DE **COMERCIALIZAÇÃO**

DATA DA SAÍDA	NOME DO PRODUTO	QUANTIDADE (unidades)	ESTABELECIMENTO DE DESTINO/ MUNICÍPIO

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** **CONTROLE DE ESTOQUE**	S.I.M (Nº): 028

ESTABELECIMENTO OU PESSOA FÍSICA: Granja Sítio Raiz.

CLASSIFICAÇÃO: Estabelecimento de Ovos.

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

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

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

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