**MAPA MENSAL DE RECEBIMENTO DE MATÉRIA-PRIMA**

|  |  |
| --- | --- |
| Estabelecimento: | Mês/ano: |
| Responsável pelo controle: | S.I.M. n°: |
| **O Mapa deverá ser encaminhado até o 5° dia útil do mês subsequente para o e-mail** **cointersim.susaf@gmail.com** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dia** | **Hora** | **Matéria-prima** | **Quantidade** | **Fornecedor (CPF ou CNPJ)** | **Município** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |