**MAPA DE PRODUÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Estabelecimento: | Mês/ano: |
| Responsável pelo preenchimento: | Siapp n°: |
| Denominação do produto:  | Produto n°: |
| Obs. 1 - O Mapa deverá ser encaminhado até o 5° dia útil do mês subsequente para o e-mail geapp@idaf.es.gov.br |
| Obs. 2 - Caso não haja produção em nenhum dia do mês, enviar o mapa com a seguinte observação: “Não houve produção”. |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dia** | **Estoque inicial** | **Produção diária** | **Estoque final** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Dia** | **Estoque anterior** | **Produção diária** | **Estoque final** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |