**MAPA DE RECEPÇÃO DE MATÉRIA-PRIMA**

|  |  |
| --- | --- |
| Estabelecimento: | Mês/ano: |
| Responsável pelo controle: | Siapp 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 - Os dias que não houver recepção de matéria-prima não devem ser preenchidos.  |

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