

FORMULÁRIO DE MAPA ESTATÍSTICO DE COMERCIALIZAÇÃO

Secretaria Municipal do Desenvolvimento dos Agronegócios Serviço de Inspeção Municipal-SIM

1- INFORMAÇÕES DO ESTABEL	ECIMENTO	
Nº de Registro do Estabelecimento no	SIM-POA	
Nome Fantasia:		
Razão social do estabelecimento ou no	me do produtor:	
CNPJ:		
Classificação do estabelecimento:		
Endereço:		
Bairro:	CEP:	Município / UF:
Telefone: ()	E-mail:	
,	~	
2- PERÍODO DE COMERCIALIZA	ÇÃO	
Mês:	Ano:	

3- COMPRA

É possível que o estabelecimento reúna a compra mensal de um produto em um único lançamento, sem necessidade de detalhamento por dia, desde que seja especificado o produto e que ele tenha a mesma origem. Nesse caso, no campo "Data da compra" colocar o nome do mês a que se refere este mapa estatístico.

Em "Categoria do Produto", seguir nomenclatura da Norma Interna DIPOA/SDA nº 02/2016

Data da compra	Estabelecimento de origem	Registro do estabelecimento de origem	Município de origem	Produto comprado	Qtde (unidade medida)

FORMULÁRIO DE MAPA ESTATÍSTICO DE COMERCIALIZAÇÃO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL

Data da compra	Estabelecimento de origem	Registro do estabelecimento de origem	Município de origem	Produto comprado	Qtde (unidade medida)
Quantida	de Total:				
,					

FORMULÁRIO DE MAPA ESTATÍSTICO DE COMERCIALIZAÇÃO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL

4- VENDA

É possível que o estabelecimento compile a venda mensal de um produto em um único lançamento, sem necessidade de detalhamento por dia, desde que sejam especificados os produtos e que ele tenha o mesmo destino. Nesse caso, no campo "Data da venda" colocar o nome do mês a que se refere este mapa estatístico.

Em "Categoria do Produto", seguir nomenclatura da Norma Interna DIPOA/SDA nº 02/2016.

Produtos vendidos em feiras/eventos, indicar em "Estabelecimento de destino" o nome da feira/evento.

Data da venda	Produto vendido (denominação de venda)	Categoria do produto	Estabelecimento de destino	Qtde (unidade medida)
Quantidad	e Total:			