

MODELO CONTROLE DIÁRIO DE REFEIÇÕES

Fiscalizador do Contrato

Nome:

Assinatura:

Responsável pela Contratada

Nome:

Assinatura:

| Dia | Café da Manhã | Almoço | Café da Tarde | Jantar | Ceia | Kit Lanches | Caixa de Água |
|--------------|---------------|--------|---------------|--------|------|-------------|---------------|
| 16/07/2026 | | | | | | | |
| 17/07/2026 | | | | | | | |
| 18/07/2026 | | | | | | | |
| 19/07/2026 | | | | | | | |
| 20/07/2026 | | | | | | | |
| 21/07/2026 | | | | | | | |
| 22/07/2026 | | | | | | | |
| 23/07/2026 | | | | | | | |
| 24/07/2026 | | | | | | | |
| 25/07/2026 | | | | | | | |
| 26/07/2026 | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | |