

CONTROLE MENSAL DE REFEIÇÕES

MUNICIPIO: BITURUNA

ENTIDADE: CRAS/CONS. TUT.

MES DE REFERENCIA: ABRIL/2025

NOME DO MOTORISTA: _____

DATA	DESCRIMINAÇÃO	VALOR	ASSINATURA
01/04	LANCHE		
04/04	ALMOÇO - LANCHE		
04/04	ALMOÇO - LANCHE		x Cipio Carneiro
04/04	ALMOÇO - LANCHE		x Aluiz de Almeida
04/04	ALMOÇO		x Aluiz Carneiro
04/04	ALMOÇO		x Lino Goulart
09/04	ALMOÇO - LANCHE		x Manoel
09/04	ALMOÇO - LANCHE		x Roberto Pereira
09/04	CAFE - ALMOÇO - LANCHE		x
11/04	CAFE - ALMOÇO - LANCHE		x Cipio Carneiro
11/04	CAFE - ALMOÇO		x Aluiz Carneiro
11/04	CAFE ALMOÇO		x Aluiz Carneiro
11/04	ALMOÇO		x
14/04	ALMOÇO - LANCHE		x
14/04	ALMOÇO - LANCHE		x Cipio Carneiro
15/04	CAFE ALMOÇO		x
15/04	CAFE ALMOÇO		x
15/04	CAFE ALMOÇO		x
15/04	CAFE ALMOÇO		x
16/04	ALMOÇO -		x
16/04	ALMOÇO - LANCHE		x Aluiz Carneiro
16/04	ALMOÇO		x
16/04	ALMOÇO		x
16/04	ALMOÇO		x
16/04	ALMOÇO		x
16/04	ALMOÇO		x
16/04	ALMOÇO		x
16/04	ALMOÇO		x
22/04	ALMOÇO - LANCHE		x
22/04	CAFE ALMOÇO - LANCHE		x Cipio Carneiro
22/04	CAFE ALMOÇO - LANCHE		x Roberto Pereira
TOTAL		R\$	ASS.

CONTROLE MENSAL DE REFEIÇÕES

MUNICIPIO:**ENTIDADE:****MES DE REFERENCIA:**

NOME DO MOTORISTA:

[illegible]

Assinantes

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse
o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

2OE**QL4****688****JXW**