

LOCAL/ SITE NAME: Caop C

OUTRO _____

SUPERVISOR James Kweku

DEPARTAMENTO: Supervisão

DATA: 24-05-2025

ASS. REQUISITANTE: Andre Mendonça **HORA:** 22:21

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	U/M	ENTREGUE	FALTA	OBSERVAÇÕES
1.	AC SPLIT 12.000BTU MIDEA INVERT	01				
2.	ESPUMA POLEORETANO 1KG	01				
3.	SILICONE BRANCO UNIVERSAL	01				
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						

CHEFE DO ARMAZÉM: _____

AUTORIZADO POR: _____

DATA: _____

DATA: _____

ENTREGUEI: _____

RECEBI: _____

HORA: _____

HORA: _____