

FORMULÁRIO GERAL – FG**IDENT.: CONTROLE DE METAS****SIGLA: FG 10****VERSÃO: 00****PÁG: 1/1**

Mês/Ano:			Responsável:
ITEM	ASSUNTO	RESPONSABILIDADE	STATUS
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
COORDENADOR DO SGAS:			VISTO:

REVISÃO	HISTÓRICO	ELABORAÇÃO	ASSINATURAS
00		Sabrina Paiva Ferreira	
DATA DE EMISSÃO		APROVAÇÃO	ASSINATURAS
21/01/2025		Juliane Souza Ataíde	