



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

APÊNDICE V - MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO

Logomarca da contratada	ORDEM DE SERVIÇO		Nº:	
	Cliente:			
DADOS DO CHAMADO	Data:	/	/	Hora: : :
Solicitante:				Matrícula:
Preventivo <input type="checkbox"/>	Equipamento e patrimônio:			
Corretivo <input type="checkbox"/>	Defeito relatado:			
DADOS DO ATENDIMENTO	Data:	/	/	Hora: : às :
Relatório técnico:				
Concluído	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Prazo de conclusão:		
Troca de peça	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Especificação e quantidade:		
Observações:				
Técnico Responsável:			Visto:	
Solicitante:			Visto:	
Fiscal Técnico: _____			Visto:	