



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
ANEXO V - MODELO DE RELATÓRIO TÉCNICO DE VISITA

Pág. 1 / 2

LOGO DA EMPRESA	RELATÓRIO TÉCNICO DE VISITA- RTV (MANUTENÇÕES PREVENTIVAS)		CONTRATO:
			DATA:

Contratante: Unidade: Mês / Ano de Referência:

DADOS DA MANUTENÇÃO

TIPO DE ATENDIMENTO		Data	Hora		Data	Hora
PREVENTIVO ()	Inicio			Término		

SERVIÇOS EXECUTADOS

Nº	EQUIPAMENTO	PATRIMÔNIO / TAG	LOCAL (SALA)	EQUIP. OPERANDO?	TIPO DE MANUTENÇÃO	SERV. EXECUTADO	Observação	Assinatura (INSS) / Matrícula
1				Sim () Não ()	Mensal () Semestral ()	Sim () Não ()		
2				Sim () Não ()	Mensal () Semestral ()	Sim () Não ()		
3				Sim () Não ()	Mensal () Semestral ()	Sim () Não ()		
4				Sim () Não ()	Mensal () Semestral ()	Sim () Não ()		
5				Sim () Não ()	Mensal () Semestral ()	Sim () Não ()		
6				Sim () Não ()	Mensal () Semestral ()	Sim () Não ()		

SERVIÇOS FORAM INTEGRALMENTE EXECUTADOS CONFORME ESTABELECIDO EM CONTRATO

Resp. Técnico (Contratada) / Nº CREA	Técnico executante serviço / Doc. Identificação



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
ANEXO V - MODELO DE RELATÓRIO TÉCNICO DE VISITA

Pág. 2 / 2

7				Sim () Não ()	Mensal () Semestral ()	Sim () Não ()		
8				Sim () Não ()	Mensal () Semestral ()	Sim () Não ()		
9				Sim () Não ()	Mensal () Semestral ()	Sim () Não ()		
10				Sim () Não ()	Mensal () Semestral ()	Sim () Não ()		

DESCRIPÇÃO DA ATIVIDADE	PERIODICIDADE	EQUIPAMENTOS
• Exemplo de preenchimento: Limpeza de filtro; 2 – Limpeza de carengem, etc	MM / MS	Split / ACJ
•		
•		
•		
•		
OBSERVAÇÕES GERAIS		
•		
•		
•		
•		

OBS.: 1- As tarefas desenvolvidas em cada manutenção são as programadas conforme o Plano de Manutenção Operação e Controle.
2- O tipo de manutenção desenvolvido está em conformidade com o PMOC.
3- Será imprescindível a Assinatura de um servidor do INSS no campo ASSINATURA INSS, para o recebimento provisório dos serviços por parte da fiscalização técnica.

SERVIÇOS FORAM INTEGRALMENTE EXECUTADOS CONFORME ESTABELECIDO EM CONTRATO	
Resp. Técnico (Contratada) / Nº CREA	Técnico executante serviço / Doc. Identificação



ANEXO V
MODELO DE SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO CORRETIVOS

LOGOMARCA DA EMPRESA	Solicitação de serviço corretivo	SS N°
		Data solicitação
Dados da solicitação		
Solicitante (Nome/ Setor):	Unidade:	Nível de anormalidade: <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Urgência
Serviço solicitado:		
Dados do Serviço Executado		
Início do Serviço Corretivo		Término do Serviço Corretivo
Data:	Hora:	Data: Hora:
Descrição dos Serviços Executados:		
Materiais/Peças aplicadas:		
Falha Corrigida: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Observação		
<hr/> <hr/> <hr/>		

ASSINATURAS / N° DE DOCUMENTO IDENTIFICAÇÃO	
Executado por (Contratada) / n° de identificação.	
Representante INSS / Matrícula.	