



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO VIII
MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO (OS)

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