



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:		
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:		Visto:	
Responsável:		Visto:	