



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Superintendência Regional Norte/Centro-Oeste - GEX _____

O. S. - ORDEM DE SERVIÇO -

Nº ____/____/____

Contrato nº

____/____/____

UNIDADE OPERACIONAL

Data

HORA

MANUTENÇÃO PREDIAL

PREENCHIMENTO DO EMITENTE

Setor Solicitante

Nome do Solicitante

Solicitação / Serviço

PRIORIDADE

() EMERGÊNCIA

() URGÊNCIA

() NORMAL

() BAIXA

() ALERTA

TIPO DE INTERVENÇÃO:

PREVENTIVA ()

CORRETIVA ()

SERVIÇOS EVENTUAIS ()

PREVISÃO DE PROGRAMAÇÃO :

HORA: ____:____h

DATA: ____/____/____

Observações: após cada intervenção todos os serviços deverão ser entregues para o responsável do setor ou unidade operacional, de modo que este tenha elementos suficientes para o preenchimento dos IMR (Índices de Medição de Resultados). Na finalização dos serviços as áreas de intervenção deverão ser entregues limpas.

RESPONSÁVEL DO SETOR OU UNIDADE OPERACIONAL

VISTO DA CONTRATADA

VISTO DA FISCALIZAÇÃO

Assinatura e Carimbo:

Assinatura e Carimbo:

Assinatura e Carimbo: