



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 ROTINEIRA ()

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, com o RTV devidamente preenchido, para que o Fiscal Setorial possa fazer a conferência e recebimento do Serviço. Na finalização dos serviços as áreas de intervenção deverão ser entregues limpas.

RESPONSÁVEL DO SETOR OU UNIDADE OPERACIONAL**VISTO DA CONTRATADA****VISTO DA FISCALIZAÇÃO****APROVO () ou REPROVO ()**

Assinatura e Carimbo:

Assinatura e Carimbo:

Assinatura e Carimbo: