



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
		<input type="checkbox"/> EMERGÊNCIA	
		<input type="checkbox"/> URGÊNCIA	
		<input type="checkbox"/> NORMAL	
		<input type="checkbox"/> BAIXA	
		<input type="checkbox"/> ALERTA	

**TIPO DE INTERVENÇÃO:**

PREVENTIVA ( )      CORRETIVA ROTINEIRA ( )      CORRETIVA ( )      SERVIÇOS EVENTUAIS ( )      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.

<b>RESPONSÁVEL DO SETOR OU UNIDADE OPERACIONAL</b>  APROVO ( )      ou      REPROVO ( )  Assinatura e Carimbo:	<b>VISTO DA CONTRATADA</b>  Assinatura e Carimbo:	<b>VISTO DA FISCALIZAÇÃO</b>  Assinatura e Carimbo:
--	---	---