



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

### APÊNDICE V - MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO

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 Responsável:		Visto:	
Solicitante:		Visto:	
Fiscal Técnico: _____		Visto:	