

MINUTA DE ORDEM DE SERVIÇO

IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO	
Nº OS:	Unidade requisitante:
Data de emissão: / /	Serviço:
Contrato nº: /	Processo SEI nº:

IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATADA			
Razão social:		CNPJ:	
Endereço:			
	Telefone: (83)	Fax:	E-mail

DEFINIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviço	Unidade de Medida	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Global R\$
			R\$	R\$
Total				R\$

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS		
	ATENDEU	NÃO ATENDEU

DEMAIS DETALHAMENTOS			
LOCAL DE REALIZAÇÃO			
Nº do item	Quantidade	Endereço	Data a ser executado

RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros necessários ao pagamento desta **Ordem de serviço** serão originários da classificação funcional programática abaixo especificada:

Unidade Orçamentária:	
Função Programática:	
Projeto de Atividade:	
Elemento de Despesa:	
Fonte de Recurso:	
Saldo Orçamentário:	

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Local, data _____ Responsável pela solicitação do serviço	Local, data _____ Responsável pela avaliação do serviço
--	---

