Anexo IV-A da IN SEGES/MPDG nº 05/2017

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

IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATADA			
Razão Social:			CNPJ:
Endereço:			
	Telefone:	Fax:	E-mail:

SERVIÇOS					
	Serviço	Unidade de Medida	Quantidade	Valor Unitário R$	Valor Global R$
Total					

ESTIMATIVA DA QUANTIDADE DE HORAS DEMANDADAS/REMUNERAÇÃO POR HORAS					
Nº	Serviço	Metodologia*	Quantidade de horas	Valor Unitário R$	Valor Global R$
Total					

*Conforme subitem d.4 do item 2.5 do Anexo V da IN SEGES/MPDG nº 05/2017.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS	

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 solicitação do serviço