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