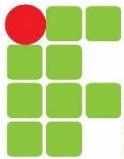


Anexo IX – Ordem de Serviço Eventual (O.S.)

 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SÃO PAULO Campus Salto	O.S. Nº:
	Solicitante:
	Data de Solicitação:

Profissional Solicitado:	
---------------------------------	--

Nº	Serviço a ser executado	Justificativa
1		

➤ **Os campos abaixo deverão ser preenchidos após a execução dos serviços:**

Nº	Serviço Executado	Unidade de Medida (Diária, visita, m², hora, etc.)	Quantidade da Unidade de Medida
1			

INÍCIO DO SERVIÇO: DATA: __/__/____ HORA:	TÉRMINO DO SERVIÇO: DATA: __/__/____ HORA:
---	--

VISTO DO PRESTADOR DE SERVIÇO / RG:	ASSINATURA DO FISCAL DO CONTRATO
--	---