**ANEXO IV - MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO**

(Anexo V-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: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEFINIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO DOS 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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |