|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESTADOR DE SERVIÇO:** | | | | | | |
| **TIPO DE MANUTENÇÃO:** | | | | | **MÊS**: | |
|  | | | | | | |
| Item | Equipamento | N.º Patrimônio | Total em peças R$ | Total em serviço R$ | | Valor total gasto R$ |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| **TOTAL GERAL DO MÊS** | | | | | | **R$** |
| Certifico que os serviços acima relacionados foram realizados e produziram os efeitos necessários a conservação e utilidade do bem.  Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  Responsável  (Carimbo e assinatura) | | | | | | |