



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado da Educação
Diretoria Regional de Ensino de Capivari
EE XXXXXX

FORMULÁRIO DE OCORRÊNCIAS E/OU CORREÇÕES DOS SERVIÇOS

CONTRATANTE:				
CONTRATADA:				
Nº do Contrato:		Mês:		
Local de Prestação de Serviço				
Dia	Ocorrência observada e/ou solicitada	Data e Visto do Proposto	Foram tomadas providências	Glosar despesa?

Observações do preposto da contratada:

Data: ____/____/____

Gestor/ Fiscal do Contato

Preposto da Contratada