

Tratativas

1

Início

XC

Fim

Localidade:

MATERIAL GASTO:

MATERIAIS RETIRADA

QTD.



OR / OT N°

OC / TA / GPON / TQT / MASSIVA

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

ENDEREÇO DO SERVIÇO

LOCALIDADE

CABO /
TRONCO

PRIM

DIST.:

SGM N°

EXECUTANTE

EXECUTANTE

EXECUTANTE

EXECUTANTE

EXECUTANTE

EXECUTANTE

PLACA DO VEICULO

</h3>

Supervisor:

RE:

RE:

RE:

RE:

RE:

RE:

SUPERVISOR

Wellington

CHECK LIST ELABORAÇÃO CROQUI

- ENDEREÇO DO LOCAL TRABALHADO COM
NUMERAÇÃO DE REFERENCIA
- TIPO DE POSTEAÇÃO
- METRAGEM ENTRE POSTES (pp)
- METRAGEM DE VOLTA TECNICA/SOBRA
- INFORMAÇÃO DE CABO / PRIMARIA
- INFORMAÇÃO DE NUMERO DE CAIXA E
DISTRIBUIÇÃO
- ELABORAÇÃO DE FOLHA DE OCORRENCIA
HAVENDO ANORMALIDADE NA EXECUÇÃO DO
SERVIÇO

DATA SERVIÇO