

## **PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO GESTOR DO CONTRATO**

# FORMULÁRIO OBRIGATÓRIO PARA MOBILIZAÇÃO DE TERCEIROS

**ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO TODAS AS LACUNAS E ENVIADO POR E-MAIL EM PDF PARA A SEGURANÇA**

NOME DA EMPRESA:	GERAIS COMPRESSORES		
CNPJ DO PRESTADOR:	04.457.694/0001-41		
PEDIDO DE COMPRA:	MEDIÇÃO:	CONTRATO: 614	
TIPO DE MÃO DE OBRA: MÃO DE OBRA FIXA		<input type="checkbox"/>	MÃO DE OBRA TEMPORARIA <input checked="" type="checkbox"/>
INICIO DO SERVIÇO:	01/12/2025	TERMINO DO SERVIÇO:	31/12/2025
HORARIO DE TRABALHO: 1º TURNO <input checked="" type="checkbox"/> 2º TURNO <input type="checkbox"/> 3º TURNO <input checked="" type="checkbox"/> CENTRAL <input checked="" type="checkbox"/>			
SETOR A SER EXECUTADO O SERVIÇO: MANUTENÇÃO			
LOCAL DO SERVIÇO:	COMPRESSORES		
REPOSIÇÃO	<input type="checkbox"/>	INCLUSÃO DE MÃO DE OBRA	<input type="checkbox"/>
RENOVAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/>			
NOME E CPF DOS PRESTADORES			
WELTON SILVA		063.540.636-56	
GILBERTO JUNIO		142.401.126-48	
QUANTIDADE GERAL INTEGRADO: 2		QUANTIDADE A INTEGRAR DE PRESTADORES: 2	
ATIVIDADE A SER EXECUTADA: PREVENTIVA E CORRETIVA DOS COMPRESSORES			
Assinatura do Gestor Solicitante:			
Assinatura do Gestor Compras:			
Assinatura RH (Gestão de Terceiros)			
Assinatura da Segurança do Trabalho:			
Assinatura do Gerente de RH:			
Assinatura Diretor :			
<b>A PARA VALIDAR ESTE DOCUMENTO OS REQUISITOS DO CHECK-LIST OBRIGATÓRIO, TERMO DE ORIENTAÇÃO PARA MOBILIZAÇÃO, PAE, CONTRATO DE SEGURANÇA, APR E TERMO DE RESPONSABILIDADE DEVEM SER ATENDIDOS</b>			
Validação da Documentação de Mobilização:		24 horas	