



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
INSTITUTO FEDERAL DO ACRE**

**TERMO CIRCUNSTANCIADO DE RECEBIMENTO**

TERMO CIRCUNSTANCIADO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO			
<b>1) Número do Processo:</b>			
<b>2) Objeto do contrato:</b>			
<b>3) Nome da empresa contratada:</b>			
4) CNPJ da empresa:	<b>5) Período da Prestação do Serviço:</b>		
<b>6) Número do contrato:</b>		<b>Data Inicial</b>	<b>Data Final</b>
<b>7) Mês de competência(mm/aaaa):</b>			
<b>8) Ajuste do Pagamento:</b> $\{(100\% \text{ValorContratado})X(\% \text{Aferido no IMR}) - (\text{Glosas por faltas})\} = \text{Valor da Fatura}$			
<b>Valor Mensal Contratado: (A)</b> [campo editável]	<b>Aferição do IMR em % (B)</b> [campo editável]	<b>Glosas Por faltas: (C)</b> [campo editável]	<b>Valor a ser faturado: (D) = (A)X(B)-(C)</b> [campo editável]

( ) Atesto para os devidos fins, que o serviço foi prestado conforme especificação do Termo de Referência e do IMR, com os devidos ajustes apontados no IMR e que as glosas por ocasião da não substituição de posto de trabalho foram também calculadas, ainda declaro, que os ajustes e glosas foram feitos com base nas informações das faltas apontadas na folha de ponto e no IMR, já apresentado a empresa em oportunidade anterior ao preposto ou representante legal da empresa.

( ) Atesto que o serviço não foi prestado e deve ser rejeitado integralmente, de acordo com os itens do Termo de Referência, Contrato e anexos.

Para constar, lavro o presente termo devidamente assinado para que possa produzir seus efeitos legais.

OBSERVAÇÕES	
<b>É obrigatória a assinatura digital do Gestor do Contrato</b>	