



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

TERMO CIRCUNSTANCIADO DE RECEBIMENTO

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

É obrigatória a assinatura digital do Gestor do Contrato