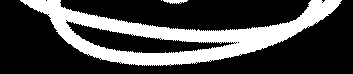
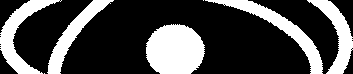
**CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR**



***CNPJ 00.889.834/0001-08***

***Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L , CEP 70040-020, Brasília – DF***

**Anexo XIII.a**

**MODELO “A”**

|  |
| --- |
| **Projeto nº 1622/2022** |
| **RECIBO** |
| Recebi da Fundação CAPES Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção - Lizandra Garcia Lupi Vergara a importância de **R$ XXXXXXX (xxxxxxxxxxxxxx**), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de pagamento **xxxxxxxxxxxxxxxxxx para o (descrever o evento, local, cidade, país),** no período **de xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx.**  VALOR DA REMUNERAÇÃO R$ xxxxxxx  Deduções (\*) { R$  { R$  Líquido recebido R$ xxxxxxxx |

(\*) Não se aplica a diárias e sim a serviços prestados por pessoa física quando essa não possui talonários de Nota Fiscal de Serviços. Só aplicar deduções (INSS, ISS etc.), quando for o caso.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO | | |
| Nome: xxxxxxxxxx | | CPF: **xxxxxxxxxx** |
| Dados bancários: Banco: xxxxxxx Agência nº xxxxxxxxxx Conta Corrente nº xxxxxxx  (Contas na CEF informar a operação bancária 013, 001, etc.) | | |
| Profissão: xxxxxxxxxx | RG / Passaporte (somente se for estrangeiro): | |
| Endereço Completo: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TESTEMUNHAS** ( na falta dos dados de identificação do prestador de serviço) | | | |
| Nome | | CPF | |
| Profissão: | | RG | |
| Endereço Completo: |  | | |
|  | Assinatura | | |
| (2) Nome | | | CPF |
| Profissão: | | | RG |
| Endereço Completo: |  | | |
|  | Assinatura | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURAS BENEFICIÁRIO/PRESTADOR DO SERVIÇO** | |
| Atesto que os serviços constantes do presente recibo foram prestados.  Em xx/xx/xxxx (constar a data em que foi recebido o pagamento)    Assinatura do Beneficiário do Auxílio  **Lizandra Garcia Lupi Vergara** | Por ser verdade, firmo o presente recibo.  Florianópolis, xx de xxxxx de xxxx**.** xxxx (constar a data da assinatura)  Assinatura do prestador de serviço  **Solicitante** |

**ATENÇÃO**: Utilizar este modelo quando ocorrer pagamento de diárias, bolsas ou remuneração de serviço a pessoas físicas que não possuam talonários de Notas Fiscais de Serviços (**Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Físicas**).