



**CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR**  
**CGC 00.889.834/0001-08**  
**Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L, CEP 70040-020, Brasília – DF**  
**Anexo XIII.a – Portaria nº 28, de 29 de janeiro de 2010**

### Anexo XIII.a

### MODELO “A”

PROJETO N.º	
<b>RECIBO</b>	
Recebi da Fundação CAPES/ _____ (Nome do Beneficiário do Auxílio)	
a importância de R\$ _____ ( _____ ), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de _____ (identificação do serviço/diária/bolsa) no período de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____	
<b>Deduções (*)</b>	<b>VALOR DA REMUNERAÇÃO</b>
{	<b>R\$</b>
{	<b>R\$</b>
	<b>R\$</b>
	<b>R\$</b>
	<b>Líquido recebido</b>
	<b>R\$</b>

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO</b>	
Nome	CPF
Profissão:	RG / Passaporte (se estrangeiro):
Endereço Completo:	

<b>TESTEMUNHAS (na falta dos dados de identificação do Prestador de Serviço)</b>	
(1) Nome	CPF
Profissão:	RG
Endereço Completo:	Assinatura
(2) Nome	CPF
Profissão:	RG
Endereço Completo:	Assinatura

<b>ASSINATURAS BENEFICIÁRIO/PRESTADOR DO SERVIÇO</b>	
Atesto que os serviços constantes do presente recibo foram prestados.	Por ser verdade, firmo o presente recibo.
Em ____ / ____ / ____ .	____, de ____ de ____
Assinatura do Beneficiário do Auxílio	Assinatura do Prestador de Serviço

**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 – Pessoa Física**).