



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Endereço : Av. Nilo Peçanha 23/31
Telefax: 2107-9467/ 2107-9413

COTAÇÃO DE PREÇOS

TRADUTOR: NORMA BEATRIZ TORRES
TELE/FAX: (21) 25117302 / 97418218
E-MAIL: NORMABTORRES@uol.com.br

LOCAL DE DEVOLUÇÃO DESTA PROPOSTA: Av. Nilo Peçanha 31,
sala 422 - Centro - RJ, através do fax: 3971.9431, ou, ainda,
através do e-mail dicamp@prj.mpf.gov.br

Queira apresentar os preços unitários e globais, para o
fornecimento do objeto abaixo discriminado, a este ÓRGÃO:

Rio, 05 de setembro de 2011.

DIVISÃO DE CONTROLE E ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAL E PATRIMÔNIO



Especificação do Objeto

Serviços de tradução juramentada de documentação do idioma espanhol para o idioma português, para a Procuradoria da República no Estado do Rio de Janeiro.

Idioma	Quant. Estimada de Laudas	Valor Unitário por lauda (R\$)*	Valor Total Estimado (R\$)
Espanhol	16	R\$ 32,00 -	R\$ 512,00 -

* Conforme tabela contida na DELIBERAÇÃO JUCERJA Nº 30, de 16/09/2009.

PRAZO ESTIMADO PARA A TRADUÇÃO:
1 SEMANA

- Reconheço todas as obrigações e características do serviço a ser prestado, conforme disposto no Edital do Credenciamento nº 01/2010 da Procuradoria da República no Estado do Rio de Janeiro.

Em 16/09/2011.

[Assinatura]

Nome legível e assinatura do proponente

IDENTIDADE: 07141796-8

CPF: 754721557/20

INSC.JUCERJA: 160

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
	
MATRÍCULA / CNPJ OU INSS	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

A JISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de TRADUÇÃO PÚBLICA a importância de R\$ 640,00 (SEISCENTOS E QUARENTA REAIS

~~.....~~), conforme discriminativo abaixo:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	<u>12283001740</u>
NO CPF:	<u>754722557120</u>

ESPECIFICAÇÃO

I Valor do serviço prestado R\$ 640,00
 VALOR DEVIDO AO ACRESCIMO DE 4 LAUDAS

DESCONTOS TOTALIZANDO 20 LAUDAS
 480,00

II _____ R\$ _____

III _____ R\$ _____

IV _____ R\$ _____ R\$ _____

Valor Líquido R\$ _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE		
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	DATA
		<u>1 / 1</u>

LOCALIDADE	DATA
	<u>1 / 1</u>

ASSINATURA

Norma

DEB. BANCARIA EMITIDA

NOME COMPLETO

NORMA BEATRIZ TORRES