REDE CERRADO
SOLICITAÇÃO DE AÇÃO ADMINISTRATIVA (SAA)

Solicito-lhes ação administrativa correspondente à execução da atividade abaixo indicada	
Título do Projeto **TECENDO ELOS**	N° do Convênio **000.000**
Código da Rubrica N° 000	Título da Rubrica SERVIÇOS / CONSULTORIA / PESSOAL

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do Beneficiário		Nacionalidade
HIPARIDI DZUTSI WA TOP TIRO		Brasileira
Endereço Completo Terra indígena Xavante Sangradouro, Aldeia Abelhinha, **:** Primavera do Leste, CEP: 78.850-971		Cidade / Estado Mato Grosso / MT
Telefone (66) 9.9214-7526	CPF / RG 214.476.798-06 / 129.441.157-4 (SSP/SP)	E-mail hiparidi2024@yahoo.com

[X] Pessoa Física [ ] Pessoa Jurídica [X] Diária [ ] Adiantamento [ ] Ressarcimento

DISCRIMINAÇÃO

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE DIÁRIAS REFERENTE À COBERTURA DE DESPESAS DE ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE PARA REUNIÕES COM A COORDENAÇÃO GERAL EM BRASÍLIA-DF.

Instrução Bancária do Projeto	**Instrução do Pagamento, Depósito ou Remessa Bancária**	
Banco / Código **BANCO DO BRASIL (001)**	Ordem de Pagamento via: TRANSF. BANCÁRIA / PIX (CPF)	
Agência / Conta Corrente **3475 – 4 / 35.318-3**	Banco / Código Banco do Brasil (001)	Cidade / Estado Mato Grosso / MT
	Agência 1199 – 1	Conta Corrente 8501 – 4
Valor do Pagamento R$ 1.400,00	Por Extenso Hum mil e quatrocentos reais.=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$.	

ASSINATURAS AUTORIZADAS

Visto da Coordenação Administrativa e Financeira	Data	Assinatura
PEDRO BRUZZI LION	12/07/2024	

Visto do Auxiliar Administrativo e Financeiro	Data	Assinatura
ARCANJO DANIEL S. FONSECA	12/07/2024	

Visto da Secretaria Executiva	Data	Assinatura
INGRID MARTINS SILVEIRA	12/07/2024	