# REDE CERRADO
## SOLICITAÇÃO DE AÇÃO ADMINISTRATIVA (SAA)

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

## DADOS DO BENEFICIÁRIO

| Nome do Beneficiário | | Nacionalidade |
|---|---|---|
| **ARCANJO DANIEL DA SILVA FONSECA** | | Brasileira |
| Endereço Completo<br>SCLN 407, Bl. C, Apto. 69, Asa Norte, CEP. 70.855-530 | | Cidade / Estado<br>Brasília / DF |
| Telefone<br>(61) 9.9913-4386 | CPF / RG<br>600.271.856-72 / 2.362.725 (SSP-DF) | E-mail<br>arcanjodf9@gmail.com |

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

## DISCRIMINAÇÃO

**HISTÓRICO**

RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM SERVIÇOS DO ESCRITÓRIO DA REDE CERRADO.

| **Instrução Bancária do Projeto** | **Instrução do Pagamento, Depósito ou Remessa Bancária** | |
|---|---|---|
| Banco / Código<br>**BANCO DO BRASIL (001)** | Ordem de Pagamento via: TRANSFERENCIA VIA PIX | |
| Agência / Conta Corrente<br>**3475-4 / 35.318-3** | Banco / Código<br>Banco do Brasil (001) | Cidade / Estado<br>Brasília/DF |
| | Agência<br>1003 – 0 | Conta Corrente<br>13.662 – X |
| Valor do Pagamento<br>R$ 100,00 | Por Extenso<br>Cem reais.=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=$=. | |

## ASSINATURAS AUTORIZADAS

| Visto da Coordenação Administrativa e Financeira | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| PEDRO BRUZZI LION | 25/07/2024 | |

| Visto do Auxiliar Administrativo e Financeiro | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| ARCANJO DANIEL S. FONSECA | 25/07/2024 | |

| Visto da Secretaria Executiva | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| INGRID MARTINS SILVEIRA | 25/07/2024 | |