

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ODONTOLÓGICO - CAMPUS MARCO ZERO	
MÊS DE REFERÊNCIA	JULHO
VALOR DO BENEFÍCIO	R\$ 35,00
COD	NOME
1	CRISTINA FRANCIANE DE SOUSA BRITO
2	DANIELLY DE PAULA RODRIGUES SILVA
3	ELIZETE BARBOSA DA SILVA
4	EZAÚ SOUSA NEVES
5	JOELMA MENDES DE SOUSA ARAGÃO
6	MARIA ELIZETE PALMERIN DOS SANTOS
7	MONIZI COSTA AIRES
8	RAIARA BANDEIRA DA SILVA NEVES
9	VERA LÚCIA MIRANDA VALENTE
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	9
Obs: Dos 15(QUINZE) beneficiários ativos no auxílio, apenas 9 (NOVE) apresentaram, em data estipulada, comprovante de pagamento referente a JULHO de 2015.	
NUMERO DE PROCESSO:	23125.003805/2015-99

Marlene Oliveira da Silva Almeida
Diretora do DACE
Portaria nº 1355/2014-UNIFAP

COD	NOME
-----	------

