

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ODONTOLÓGICO - CAMPUS MARCO ZERO	
MÊS DE REFERÊNCIA	MAIO
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	JOSIAS FREITAS SOUTO
7	MARIA ELIZETE PALMERIN DOS SANTOS
8	VERA LÚCIA MIRANDA VALENTE
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	8
Obs: Dos 15(QUINZE) beneficiários ativos no auxílio, apenas 8 (OITO) apresentaram, em data estipulada, comprovante de pagamento referente a Maio de 2015.	
NUMERO DE PROCESSO:	23125.003371/2015-27

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

COD

NOME

