

RELAÇÃO DE PAGAMENTO AUXÍLIO ODONTOLÓGICO		
MÊS REFERÊNCIA:		MARÇO
COD	NOME	
1	CRISTIANE DE SOUSA BRITO	
2	CRISTINA FRANCIANE DE SOUSA BRITO	
3	DANIELLY DE PAULA RODRIGUES SILVA	
4	ELIZETE BARBOSA DA SILVA	
5	FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA BRITO JUNIOR	
6	HORTENCIA TEIXEIRA DA PAIXAO	
7	JOELMA MENDES DE SOUSA ARAGÃO	
8	LARISSA PRISCILA DE LIMA ALVES	
9	LUANE TOMAZ DE BRITO FONSECA	
10	MANOEL FERNANDES NUNES	
11	PAULA POLLYANE RODRIGUES RIBEIRO	
12	VERA LÚCIA MIRANDA VALENTE	
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS		12

Ob: Informamos que o valor do auxílio é de R\$ 35,00/mês para cada beneficiário.

Obs: Dos 26 (vinte e seis) beneficiários ativos no auxílio, apenas 12 (DOZE) apresentaram, em data estipulada, comprovante de pagamento referente a MARÇO de 2015.

Marlene Oliveira da Silva Almeida

Diretora do DACE

Portaria nº 1355/2014-UNIFAP