

<b>CONTROLE DE PAGAMENTO AUXÍLIO ODONTOLÓGICO</b>						
<b>MÊS REFERÊNCIA:</b>				<b>NOVEMBRO</b>		
<b>COD</b>	<b>NOME</b>					
1	DANIELLY DE PAULA RODRIGUES SILVA					
2	JOELMA MENDES DE SOUSA ARAGÃO					
3	MARIA ELIZETE PALMERIN DOS SANTOS					
4	MONIZI COSTA AIRES					
5	PAULA POLLYANE RODRIGUES RIBEIRO					
<b>TOTAL DE BENEFICIÁRIOS</b>						<b>5</b>
<b>Nº PROCESSO</b>	<b>23125.005594/2015-29</b>					

Obs: Dos 15(QUINZE) beneficiários ativos no auxílio, apenas (5) apresentaram, em data estipulada, comprovante de pagamento referente a Novembro de 2015.

<b>CONTROLE DE PAGAMENTO AUXÍLIO ODONTOLÓGICO</b>						
<b>MÊS REFERÊNCIA:</b>				<b>RETROATIVO OUTUBRO</b>		
<b>COD</b>	<b>NOME</b>					
1	MARIA ELIZETE PALMERIN DOS SANTOS					
2	PAULA POLLYANE RODRIGUES RIBEIRO					
<b>TOTAL DE BENEFICIÁRIOS</b>						<b>2</b>
<b>Nº PROCESSO</b>	<b>23125.005593/2015-84</b>					

Obs: Dos 15(QUINZE) beneficiários ativos no auxílio, apenas (2) apresentaram, em data estipulada, comprovante de pagamento referente a retroativo de Outubro de 2015.

<b>CONTROLE DE PAGAMENTO AUXÍLIO ODONTOLÓGICO</b>						
<b>MÊS REFERÊNCIA:</b>				<b>RETROATIVO SETEMBRO</b>		
<b>COD</b>	<b>NOME</b>					
1	JOELMA MENDES DE SOUSA ARAGÃO					
<b>TOTAL DE BENEFICIÁRIOS</b>						<b>1</b>
<b>Nº PROCESSO</b>	<b>23125.005597/2015-62</b>					

1	DANIELLY DE PAULA RODRIGUES SILVA					
---	-----------------------------------	--	--	--	--	--

Obs: Dos 15(QUINZE) beneficiários ativos no auxílio, apenas (1) apresentaram, em data estipulada, comprovante de pagamento referente a retroativo de Setembro de 2015.

**OBS: VALOR DE REFERÊNCIA DO AUXÍLIO: R\$ 35,00**



