

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO SAÚDE - CAMPUS MARCO ZERO	
MÊS DE REFERÊNCIA	OUTUBRO
VALOR MÉDIO DO BENEFÍCIO	R\$ 165,14
COD	NOME
NUMERO DE PROCESSO:	23125.035943/2016-18
1	CAMILA MENDES DA CONCEIÇÃO VIEIRA ARAÚJO
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	1

