

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ODONTOLÓGICO - CAMPUS MARCO ZERO	
MÊS DE REFERÊNCIA	JUNHO
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	MARIA ELIZETE PALMERIN DOS SANTOS
5	MONIZI COSTA AIRES
6	RAIARA BANDEIRA DA SILVA NEVES
7	VERA LÚCIA MIRANDA VALENTE
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	7
Obs: Dos 15(QUINZE) beneficiários ativos no auxílio, apenas 7 (SETE) apresentaram, em data estipulada, comprovante de pagamento referente a JUNHO de 2015.	
NUMERO DE PROCESSO:	23125.003667/2015-48

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

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

