

RELAÇÃO DE PAGAMENTO AUXÍLIO ODONTOLÓGICO	
MÊS REFERÊNCIA:	FEVEREIRO
COD	NOME
1	CRISTIANE DE SOUSA BRITO
2	CRISTINA FRANCIANE DE SOUSA BRITO
3	DANIELLY DE PAULA RODRIGUES SILVA
4	EZAÚ SOUSA NEVES
5	ELIZETE BARBOSA DA SILVA
6	FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA BRITO JUNIOR
7	FRANKCILEY PONTES MESQUITA
8	HORTENCIA TEIXEIRA DA PAIXAO
16	JOELMA MENDES DE SOUSA ARAGÃO
9	JOSIAS FREITAS SOUTO
10	LARISSA PRISCILA DE LIMA ALVES
11	LUANE TOMAZ DE BRITO FONSECA
12	MARCOS SILVA ALBUQUERQUE
13	MARIA ELIZETE PALMERIN DOS SANTOS
14	MANOEL FERNANDES NUNES
17	RAIARA BANDEIRA DA SILVA NEVES
15	WERMERSON DA SILVA BARBOSA
18	VERA LÚCIA MIRANDA VALENTE
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	
	18

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 18 (dezoito) apresentaram, em data estipulada, comprovante de pagamento referente a fevereiro de 2015.

Marlene Oliveira da Silva Almeida

Diretora do DACE

Portaria nº 1355/2014-UNIFAP