

RELAÇÃO DE PAGAMENTO AUXÍLIO ODONTOLÓGICO		
MÊS REFERÊNCIA:		JANEIRO
COD	NOME	
1	EDIELSON SERRÃO DA COSTA	
2	EZAÚ SOUSA NEVES	
3	FRANKCILEY PONTES MESQUITA	
4	HORTENCIA TEIXEIRA DA PAIXAO	
5	JOSIAS FREITAS SOUTO	
6	MARCOS SILVA ALBUQUERQUE	
7	VERA LUCIA MIRANDA VALENTE	
<b>TOTAL DE BENEFICIÁRIOS</b>		<b>7</b>

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 7 (SETE) apresentaram, em data estipulada, comprovante de pagamento referente a JANEIRO de 2015.

**Marlene Oliveira da Silva Almeida**

Diretora do DACE

Portaria nº 1355/2014-UNIFAP