

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO SAÚDE	
MÊS REFERÊNCIA:	JANEIRO
COD	NOME
1	CAMILA MENDES DA CONCEIÇÃO VIEIRA ARAÚJO
2	EDICLEI FURTADO DA SILVA
3	ELIZETE BARBOSA DA SILVA
4	FRANKCILEY PONTES MESQUITA
5	HORTENCIA TEIXEIRA DA PAIXAO
6	MARCOS SILVA ALBUQUERQUE
7	RAIARA BANDEIRA DA SILVA NEVES
8	VERA LUCIA MIRANDA VALENTE
9	WERMERSON DA SILVA BARBOSA
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	
	9

Obs: Dos 20 (vinte) beneficiários ativos no auxílio, apenas 9 (nove) apresentaram, em data estipulada, comprovante de pagamento referente a Janeiro de 2015.

Informamos que o referido auxílio consiste no desembolso financeiro conforme faixa etária, de acordo com tabela abaixo discriminada:

Faixa Etária	Valor unitário
0-18	R\$ 103,00
19-23	R\$ 115,00
24-28	R\$ 136,00
29-33	R\$ 152,00
34-38	R\$ 162,00
39-43	R\$ 192,00
44-48	R\$ 296,00

Marlene Oliveira da Silva Almeida

Diretora do DACE

Portaria nº 1355/2014-UNIFAP