

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ODONTOLÓGICO - CAMPUS MARCO ZERO	
MÊS DE REFERÊNCIA	ABRIL
VALOR DO BENEFÍCIO	R\$ 35,00
COD	NOME
1	CRISTINA FRANCIANE DE SOUSA BRITO
2	DANIELLY DE PAULA RODRIGUES SILVA
3	EZAÚ SOUSA NEVES
4	HORTENCIA TEIXEIRA DA PAIXAO
5	JOELMA MENDES DE SOUSA ARAGÃO
6	JOSIAS FREITAS SOUTO
7	LARISSA PRISCILA DE LIMA ALVES
8	MARIA ELIZETE PALMERIN DOS SANTOS
9	VERA LÚCIA MIRANDA VALENTE
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	9
Obs: Dos 15(QUINZE) beneficiários ativos no auxílio, apenas 9 (nove) apresentaram, em data estipulada, comprovante de pagamento referente a ABRIL de 2015.	
NUMERO DE PROCESSO:	23125.002854/2015-12

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

COD

NOME

