

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ODONTOLÓGICO - CAMPUS MARCO ZERO	
MÊS DE REFERÊNCIA	MARÇO RETROATIVO
VALOR DO BENEFÍCIO	R\$ 35,00
COD	NOME
1	RAIARA BANDEIRA DA SILVA NEVES
2	EZAÚ SOUSA NEVES
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	2
Obs: Dos 15(QUINZE) beneficiários ativos no auxílio, apenas 2 (dois) apresentaram, com atraso, comprovante de pagamento referente a Março de 2015.	
NUMERO DE PROCESSO:	23125.002854/2015-12

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

COD

NOME

