

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ODONTOLÓGICO - CAMPUS MARCO ZERO	
MÊS DE REFERÊNCIA	AGOSTO
VALOR DO BENEFÍCIO	R\$ 35,00
COD	NOME
1	CRISTINA FRANCIANE DE SOUSA BRITO
2	DANIELLY DE PAULA RODRIGUES SILVA
3	HORTENCIA TEIXEIRA DA PAIXAO
4	JOELMA MENDES DE SOUSA ARAGÃO
5	MARIA ELIZETE PALMERIN DOS SANTOS
6	VERA LÚCIA MIRANDA VALENTE
7	MONIZI COSTA AIRES
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	7
Obs: Dos 15(QUINZE) beneficiários ativos no auxílio, apenas 7 (SETE) apresentaram, em data estipulada, comprovante de pagamento referente a AGOSTO de 2015.	
NUMERO DE PROCESSO:	23125.004159/2015-87

COD	NOME
-----	------

