

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ODONTOLÓGICO - CAMPUS MARCO ZERO	
MÊS DE REFERÊNCIA	SETEMBRO
VALOR DO BENEFÍCIO	R\$ 35,00
COD	NOME
1	DANIELLY DE PAULA RODRIGUES SILVA
2	EZAÚ SOUSA NEVES
3	HORTENCIA TEIXEIRA DA PAIXAO
4	JOSIAS FREITAS SOUTO
5	PAULA POLLYANE RODRIGUES RIBEIRO
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	5
NUMERO DE PROCESSO:	23125.004583/2015-21
Obs: Dos 15(QUINZE) beneficiários ativos no auxílio, apenas 5 (cinco) apresentaram, em data estipulada, comprovante de pagamento referente a Setembro de 2015.	

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ODONTOLÓGICO - CAMPUS MARCO ZERO	
MÊS DE REFERÊNCIA	RETROATIVO AGOSTO
VALOR DO BENEFÍCIO	R\$ 35,00
COD	NOME
1	PAULA POLLYANE RODRIGUES RIBEIRO
Obs: Dos 15(QUINZE) beneficiários ativos no auxílio, apenas um (1) apresentou, em atraso, comprovante de pagamento referente a Agosto de 2015.	
NUMERO DE PROCESSO:	23125.004583/2015-21

COD

NOME

