

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO SAÚDE - CAMPUS MARCO ZERO	
MÊS DE REFERÊNCIA	NOVEMBRO
VALOR MÉDIO DO BENEFÍCIO	R\$ 165,14
COD	NOME
NUMERO DE PROCESSO:	23125.038567/2016-13
1	CAMILA MENDES DA CONCEIÇÃO VIEIRA ARAÚJO
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	1

