

Relação de Autorização de Pagamento

RELAÇÃO DO(S) BOLSISTA(S) AUTORIZADO(S)

CPF	Nome Bolsista	Função	Parcela	UF	Valor a ser pago
90304594253	ACAUAN CARDOSO RIBEIRO	COORDENADORIA DE CURSO I	185/24	RR	R\$ 1400.00