



TRIBUNAL DE CONTAS
Estado de Mato Grosso do Sul

FLS. 189
PROC. 067/24
RUB. 010

Recibo de Remessa

Inexig 18/24

Número da Remessa: **0000433499**

Número do Ofício: **000000**

Ano do Ofício: **2024**

Usuário: **VOLMIR SIDINEI MACHADO DA SILVEIRA**

Unidade Gestora: **FMS/RP - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
RIBAS DO RIO PARDO**

Tipo Entrada: **Documento**

Tipo de Processo: **-**

Data de Envio: **08/08/2024 08:52:32**

Meio Entrega: **TCE Digital**