



FLS. 276
PROC. 094/24
RUB. Gm

Adesão 10/24

Recibo de Remessa

Número da Remessa: **0000453586**

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: **14/10/2024 09:17:57**

Meio Entrega: **TCE Digital**