



TRIBUNAL DE CONTAS
Estado de Mato Grosso do Sul

FLS. 263

PROC. 054/24

RUB. Gm

Recibo de Remessa

Credenciado 1/24

Número da Remessa: **0000426889**

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: **18/07/2024 17:11:55**

Meio Entrega: **TCE Digital**