

# Detalhar Proposta FAF - FNS

## Dados da Entidade

**Estado**

SP

**Município**

CARAGUATATUBA

**Entidade**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARAGUATATUBA

**CNPJ**

14.009.808/0001-44

## Dados da Proposta

**Nº da Proposta**

36000590092202400

**Tipo de Proposta**

INCREMENTO MAC

**Ano**

2024

**Valor da Proposta**

R\$ 100.000,00

**Nº Portaria**

3591

**Data Portaria**

19/04/2024

**Valor Total de Empenho**

R\$ 100.000,00

**Valor a Pagar**

R\$ 0,00

**Dados da Situação da Proposta****Situação Atual da Proposta**

LIBERADO PAGAMENTO FNS

**Data da última Atualização da Proposta**

23/05/2024

**Principais etapas da proposta**

1 2 3 4 5 6 7 8  
9 10 11

**Dados do Parlamentar**

Partido	Nome Parlamentar	Nº da Emenda	Ano	Valor da Emenda
PL	TIRIRICA	28180002	2024	R\$ 100.000,00

**Dados do Pagamento**

Parcela	Data Pagamento	Valor Pagamento	Valor Pagamento Acumulado	Ordem Bancária	Nº Processo Pgto	Localização do Processo Pgto
Única	23/05/2024	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	2024OB013722	25000.075330/2024-65	COOF em 27/05/2024 11:10