

# 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**

36000509031202300

**Tipo de Proposta**

INCREMENTO MAC

**Ano**

2023

**Valor da Proposta**

R\$ 500.000,00

**Nº Portaria**

590

**Data Portaria**

09/05/2023

**Valor Total de Empenho**

R\$ 500.000,00

**Valor a Pagar**

R\$ 0,00

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

LIBERADO PAGAMENTO FNS

**Data da última Atualização da Proposta**

06/06/2023

**Principais etapas da proposta****Dados do Parlamentar**

Partido	Nome Parlamentar	Nº da Emenda	Ano	Valor da Emenda
PL	LUIZ CARLOS MOTTA	40350001	2023	R\$ 500.000,00

**Dados do Pagamento**

Parcela	Data Pagamento	Valor Pagamento	Valor Pagamento Acumulado	Ordem Bancária	Nº Processo Pgto	Localização do Processo Pgto
Única	06/06/2023	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	2023OB812014	25000.077959/2023-69	CPOF em 06/06/2023 10:29