

# 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**

36000526927202300

**Tipo de Proposta**

INCREMENTO MAC

**Ano**

2023

**Valor da Proposta**

R\$ 1.500.000,00

**Nº Portaria**

811

**Data Portaria**

03/07/2023

**Valor Total de Empenho**

R\$ 1.500.000,00

**Valor a Pagar**

R\$ 0,00

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

LIBERADO PAGAMENTO FNS

**Data da última Atualização da Proposta**

02/10/2023

**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
	BANCADA DE SAO PAULO	71250001	2023	R\$ 1.500.000,00

**Dados do Pagamento**

Parcela	Data Pagamento	Valor Pagamento	Valor Pagamento Acumulado	Ordem Bancária	Nº Processo Pgto	Localização do Processo Pgto
Única	02/10/2023	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00	2023OB823161	25000.147516/2023-42	COOF em 04/10/2023 13:57