

# Detalhar Proposta FAF - FNS

## Dados da Entidade

**Estado**

MA

**Município**

ITINGA DO MARANHAO

**Entidade**

MUNICIPIO DE ITINGA DO MARANHAO - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**CNPJ**

13.863.418/0001-74

## Dados da Proposta

**Nº da Proposta**

36000702454202500

**Tipo de Proposta**

INCREMENTO PAP

**Ano**

2025

**Valor da Proposta**

R\$ 500.989,00

**Nº Portaria**

8123

**Data Portaria**

18/09/2025

**Valor Total de Empenho**

R\$ 500.989,00

**Valor a Pagar**

R\$ 0,00

## Dados da Situação da Proposta

**Situação Atual da Proposta**

LIBERADO PAGAMENTO FNS

**Data da última Atualização da Proposta**

28/10/2025

## Principais etapas da proposta

**Dados do Parlamentar**

| Partido | Nome Parlamentar  | Nº da Emenda | Ano  | Valor da Emenda |
|---------|-------------------|--------------|------|-----------------|
|         | COMISSÃO DA SAÚDE | 50410001     | 2025 | R\$ 500.989,00  |

**Dados do Pagamento**

| Parcela | Data Pagamento | Valor Pagamento | Valor Pagamento Acumulado | Ordem Bancária | Nº Processo Pgto     | Localização do Processo Pgto |
|---------|----------------|-----------------|---------------------------|----------------|----------------------|------------------------------|
| Única   | 27/10/2025     | R\$ 500.989,00  | R\$ 500.989,00            | 2025OB056486   | 25000.185185/2025-19 | COOF em 05/12/2025 08:34     |