

# 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**

36000760612202600

**Tipo de Proposta**

INCREMENTO PAP

**Ano**

2026

**Valor da Proposta**

R\$ 2.000.000,00

**Nº Portaria**

10429

**Data Portaria**

27/03/2026

**Valor Total de Empenho**

R\$ 2.000.000,00

**Valor a Pagar**

R\$ 0,00

## Dados da Situação da Proposta

**Situação Atual da Proposta**

LIBERADO PAGAMENTO FNS

**Data da última Atualização da Proposta**

26/05/2026

## Principais etapas da proposta

**Dados do Parlamentar**

Partido	Nome Parlamentar	Nº da Emenda	Ano	Valor da Emenda
PP	AMANDA GENTIL	42980004	2026	R\$ 2.000.000,00

**Dados do Pagamento**

Parcela	Data Pagamento	Valor Pagamento	Valor Pagamento Acumulado	Ordem Bancária	Nº Processo Pgto	Localização do Processo Pgto
Única	26/05/2026	R\$ 2.000.000,00	R\$ 2.000.000,00	2026OB036388	25000.078633/2026-00	COOF em 29/05/2026 11:39