

# Detalhar Proposta FAF - FNS

## Dados da Entidade

**Estado**

PR

**Município**

PEROLA

**Entidade**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PEROLA

**CNPJ**

09.350.598/0001-13

## Dados da Proposta

**Nº da Proposta**

36000662267202500

**Tipo de Proposta**

INCREMENTO PAP

**Ano**

2025

**Valor da Proposta**

R\$ 200.000,00

**Nº Portaria**

7274

**Data Portaria**

23/06/2025

**Valor Total de Empenho**

R\$ 200.000,00

**Valor a Pagar**

R\$ 0,00

## Dados da Situação da Proposta

**Situação Atual da Proposta**

LIBERADO PAGAMENTO FNS

**Data da última Atualização da Proposta**

27/06/2025

## Principais etapas da proposta

**Dados do Parlamentar**

Partido	Nome Parlamentar	Nº da Emenda	Ano	Valor da Emenda
PP	DILCEU SPERAFICO	31760004	2025	R\$ 200.000,00

**Dados do Pagamento**

Parcela	Data Pagamento	Valor Pagamento	Valor Pagamento Acumulado	Ordem Bancária	Nº Processo Pgto	Localização do Processo Pgto
Única	27/06/2025	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	2025OB021959	25000.105849/2025-66	COOF em 03/07/2025 09:24