

# 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**

36000722112202500

**Tipo de Proposta**

INCREMENTO PAP

**Ano**

2025

**Valor da Proposta**

R\$ 300.000,00

**Nº Portaria**

9437

**Data Portaria**

17/12/2025

**Valor Total de Empenho**

R\$ 300.000,00

**Valor a Pagar**

R\$ 0,00

## Dados da Situação da Proposta

**Situação Atual da Proposta**

LIBERADO PAGAMENTO FNS

**Data da última Atualização da Proposta**

30/12/2025

## Principais etapas da proposta

**Dados do Parlamentar**

Partido	Nome Parlamentar	Nº da Emenda	Ano	Valor da Emenda
PSDB	BETO RICHA	43140002	2025	R\$ 300.000,00

**Dados do Pagamento**

Parcela	Data Pagamento	Valor Pagamento	Valor Pagamento Acumulado	Ordem Bancária	Nº Processo Pgto	Localização do Processo Pgto
Única	30/12/2025	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	2025OB079093	25000.226540/2025-17	COOF em 09/01/2026 08:17