

# Detalhar Proposta FAF - FNS

## Dados da Entidade

**Estado**

ES

**Município**

BAIXO GUANDU

**Entidade**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - BAIXO GUANDU/ES

**CNPJ**

11.682.696/0001-08

## Dados da Proposta

**Nº da Proposta**

36000698075202500

**Tipo de Proposta**

INCREMENTO PAP

**Ano**

2025

**Valor da Proposta**

R\$ 200.000,00

**Nº Portaria**

8185

**Data Portaria**

22/09/2025

**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**

09/10/2025

## Principais etapas da proposta

**Dados do Parlamentar**

Partido	Nome Parlamentar	Nº da Emenda	Ano	Valor da Emenda
	COMISSÃO DA SAÚDE	50410001	2025	R\$ 200.000,00

**Dados do Pagamento**

Parcela	Data Pagamento	Valor Pagamento	Valor Pagamento Acumulado	Ordem Bancária	Nº Processo Pgto	Localização do Processo Pgto
Única	09/10/2025	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	2025OB052729	25000.174627/2025-93	COOF em 06/11/2025 09:02