

# Consulta (início.asp)

## Detalhar Proposta FAF - FNS

### Dados da Entidade

**UF**

PR

**Município**

PALMEIRA

**Entidade**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**CNPJ**

08.576.163/0001-29

### Dados da Proposta

**Nº Proposta**

08576.163000/1170-12

**Tipo de Proposta**

UBSREFORMA

**Ano Proposta**

2017

**Valor da Proposta**

R\$ 294.302,00

**Nº Portaria**

3867

**Data Portaria**

28/12/2017

**Valor total de Empenho**

R\$ 294.302,00

**Valor a Pagar**

R\$ 0,00

### Dados da Situação da Proposta

**Situação Atual da Proposta**

PROPOSTA PAGA

**Dados do Pagamento**

<b>Parcela</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor Pagamento</b>	<b>Valor Pagamento Acumulado</b>	<b>Ordem Bancária</b>	<b>Nº Processo Pgto</b>	<b>Localização do Processo Pgto</b>	<b>Motivo Rejeição</b>
Única	16/08/2019	R\$ 294.302,00	R\$ 294.302,00	2019OB814638	25000.136945/2019-16	DICOG em 20/08/2019 11:40	

