Ofício nº 54/AL Pato Branco, 25 de março de 2024.

Prezado Presidente Eduardo Dalla Costa,

Vimos através deste, enviar ofício 015/2024 do Departamento de RH, em resposta ao requerimento 321/2024, enviado ao Executivo Municipal através do ofício 72/2024-DL

Sendo o que se apresenta para o momento, aproveitamos o ensejo para renovar votos de estima.

Atenciosamente,

Francieli Catusso Tamagno
Assessora de Assuntos Legislativos

MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO

Memorando 1- 6.443/2024

De: Simone T. - SAF-RH

Para: GAB-SEC - Secretaria de Gabinete - A/C Francieli T.

Data: 26/03/2024 às 18:12:11

Setores envolvidos:

SAF-RH, GAB-SEC

requerimento para ser respondido

Segue anexo Oficio de resposta e outros documentos solicitados. Obrigada.

_

Simone Cristina Tedesco
Recursos Humanos

Anexos:

015_REQUERIMENTO_321_ACS_E_ACE.pdf
COMPROVANTE_REPASSE_INSCRICOES_PATO_BRANCO.pdf
Relatorio_PATO_BRANCO_Avalia.pdf
repasse_do_valor_das_inscricoes_para_o_municipio.xlsx

Assinado por 1 pessoa: SIMONE CRISTINA TEDESCO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/E618-A9A6-B9C4-4BD0 e informe o código E618-A9A6-B9C4-4BD0

Ofício DPRH nº 015/2024 Pato Branco, 23 de março de 2024 .

Assunto: Resposta ao Requerimento 321/2024

Segue anexo a prestação de contas conforme solicitado referente concurso de emprego público 02/2024 para Agente de combate de Endemias-ACE e Agente Comunitário de Saúde-ACS.

Sendo o que tínhamos para apresentar, estamos a disposição para eventuais esclarecimentos;

Atenciosamente,

Simone Cristina Tedesco
Diretora de Recursos Humanos
Portaria nº 510/2022

Excelentíssimo Senhor
Eduardo Albani Dala Costa
Presidente Camara de Vereadores de Pato Branco

Assinado por 1 pessoa: SIMONE CRISTINA TEDESCO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/E618-A9A6-B9C4-4BD0 e informe o código E618-A9A6-B9C4-4BD0

bradesco net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 20/02/2024

N° de controle: 358.496.583.579.160.533 | Documento: 0000014

Conta de débito:	**Agência: 0069 | Conta: 0437652-8 | Tipo: Conta-Corrente**
Empresa:	**INSTITUTO AVALIA DE INOVACAO EM AVALIACA | CNPJ: 040.417.695/0001-26**

Código de barras:	**10495 79848 00000 100040 17563 765050 8 96350008409820**
Banco destinatário:	**104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL**
Razão Social Beneficiário:	**MUNICIPIO DE PATO BRANCO**
Nome Fantasia Beneficiário:	**MUNICIPIO DE PATO BRANCO**
CPF/CNPJ Beneficiário:	**076.995.448/0001-54**
Razão Social Beneficiário Final:	**Não informado**
CPF/CNPJ Beneficiário Final:	**Não informado**
Instituição Recebedora:	**237 - BANCO BRADESCO S.A.**
Nome do Pagador:	**INSTITUTO AVALIA DE INOVACAO EM AVALIACA**
CPF/CNPJ do Pagador:	**040.417.695/0001-26**
Data de débito:	**20/02/2024**
Data de vencimento:	**23/02/2024**
Valor	**R$ 84,098.20**
Desconto:	**R$ 0.00**
Abatimento:	**R$ 0.00**
Bonificação:	**R$ 0.00**
Multa:	**R$ 0.00**
Juros:	**R$ 0.00**
Valor total:	**R$ 84,098.20**
Descrição:	**INSCRICOES PATO BRANCO-PR**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação


```
wlgGxUTk YmqaOvHd UnoyxGrv Uwpchqy* n@G8RF7N zUkb3F9i x?la9JJ9 ?JhWmSVA
UqppzOxA keyvBRWr ?2ZwqurE z8jn*sY@ kblXEJfD TJSfF2jt fSmgl8F9 aN3LngAi
fimYtNTc *devCtKB UeQDHSPv Ra6TiXM7 RBKe*Rlc fWUSHwCs 20440294 10318002
```


SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Assinado por 1 pessoa: SIMONE CRISTINA TEDESCO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/E618-A9A6-B9C4-4BD0 e informe o código E618-A9A6-B9C4-4BD0

RELATÓRIO FINANCEIRO

Prefeitura Municipal de Pato Branco-PR

1. Do número efetivo de inscritos:

Cód - Cargo	Homologados
201 - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	395
202 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - REGIÃO NORTE	178
203 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - REGIÃO SUL	390
204 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - REGIÃO LESTE	34
205 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - REGIÃO OESTE	87
206 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - CIDADE REGIÃO	207
207 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ÁREA RURAL - 6	20
208 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ÁREA RURAL	24
TOTAL GERAL	**1.335**

2. Do valor efetivo do contrato:

Proposta da Empresa:

CANDIDATOS INSCRITOS	QTDADE	VALOR UNITÁRIO (R$)	VALOR TOTAL (R$)
Valor Fixo	500	R$ 34.500,00	R$ 34.500,00
Excedente	835	R$ 55,00	R$ 45.925,00
VALOR TOTAL		**R$**	**80.425,00**

3. Do valor das parcelas:

PARCELA - %	VALOR DA PARCELA		VENCIMENTO
1ª - 40%	R$	32.170,00	Até o 10° dia útil após o término das inscrições
2ª - 40%	R$	32.170,00	Até o 10° dia útil após a aplicação da prova objetiva
2ª - 20%	R$	16.085,00	Até o 10° dia útil após a divulgação do resultado final homologado
100%	**R$**	**80.425,00**	

EMERSON PINHELI:01938133943

Assinado de forma digital por EMERSON PINHELI:01938133943
Dados: 2024.02.16 08:53:43 -03'00'

INSTITUTO AVALIA

Assinado por 1 pessoa: SIMONE CRISTINA TEDESCO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/E618-A9A6-B9C4-4BD0 e informe o código E618-A9A6-B9C4-4BD0

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: E618-A9A6-B9C4-4BD0

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

SIMONE CRISTINA TEDESCO (CPF 798.XXX.XXX-53) em 26/03/2024 18:12:55 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/E618-A9A6-B9C4-4BD0