



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP
EDITAL Nº 95/2023/SEGEP-GCP

O Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, **Senhor Silvio Luiz Rodrigues da Silva**, no uso de suas atribuições legais, considerando os autos do Processo Administrativo n. 0036.085069/2018-18, considerando a necessidade inadiável de excepcional interesse público de contratação de profissionais habilitados, **Convoca** os candidatos relacionados no anexo III, para entrega de documentação, visando assinatura de contrato, referente as inscrições efetuadas através no Edital n. 61/2023/SEGEP-GCP, o qual o resultado final foi divulgado por meio do Edital n. 94/2023/SEGEP-GCP, visando atender, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO, as Unidade de Saúde Pública Estadual dos Municípios de Buritis, Cacoal, Extrema, Porto Velho e São Francisco do Guaporé, autorizado através do Decreto n. 22.988 de 3 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial de Rondônia n. 118 de 3 de julho de 2018, conforme a seguir.

1. A candidata deverá ordenar os documentos, de acordo com a relação a seguir e deverão Digitalizar os documentos exigidos para investidura no cargo observando-se o *check list* do Edital - em apenas um ÚNICO documento em formato PDF. O REFERIDO ARQUIVO DEVERÁ SER ENCAMINHADOS NO PRAZO DE 27 a 31/3/2023. Para o e-mail: processoseletivo@sesau.ro.gov.br; e, no assunto, seguir o padrão "Nome – Cargo - Telefone - Documentos para contratação".

Porto Velho, 27 de março de 2023

Silvio Luiz Rodrigues da Silva
Superintendente SEGEP/RO

ANEXO I - DOCUMENTOS A SEREM ESCANEADOS DO ORIGINAL E ENVIADOS PARA O E-MAIL

ITEM	DOCUMENTOS	OBSERVAÇÃO
1	Cédula de Identidade	-
2	CPF/MF (não sendo aceito a numeração disponibilizada em outros documentos de identificação). Em caso de 2ª via, o mesmo pode ser expedido através da internet.	www.receita.fazenda.gov.br
3	Comprovante de Escolaridade/Habilitação, de acordo com as exigências do Edital de abertura do Processo Seletivo Não será aceito outro tipo de comprovação de escolaridade/habilitação, que não estejam de acordo com o previsto.	-
4	Declaração do candidato informando <u>se ocupa ou não</u> cargo público (ou <u>aposentadoria dele decorrente</u>). Caso ocupe, deverá apresentar também Certidão, expedida pelo órgão empregador contendo as seguintes especificações: o cargo, escolaridade exigida para o exercício do cargo, a carga horária contratual, o vínculo jurídico do cargo, dias, horários, escala de plantão e a unidade administrativa em que exerce suas funções.	-
5	Declaração do candidato de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público.	-
6	Declaração do candidato informando sobre a <u>existência ou não</u> de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte.	-

7	Certidão de Nascimento ou Casamento	-
8	Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais	Menores de 18 Anos
9	Cartão de Vacina dos Dependentes	Menores de 5 (cinco)
10	Título de Eleitor	-
11	Número de inscrição no Programa de Integração Social – PIS ou Programa de Assistência ao Servidor Público – PASEP (se o candidato não for cadastrado deverá declarar não ser cadastrado)	-
12	Certificado de Reservista	-
13	Comprovante de Residência (caso o comprovante não esteja em nome do candidato, apresentar Declaração do proprietário do imóvel que ali reside ou se for o caso cópia do contrato de locação).	-
14	Se possuir, comprovante de conta corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física).	-
15	Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral.	www.tre.gov.br
16	Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia.	www.sefin.ro.gov.br
17	Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia.	www.tce.ro.gov.br
18	Atestado de Sanidade Física e Mental	-
19	Fotografia 3x4	-
20	Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos.	www.justicafederal.jus.br
21	Certidão Negativa expedida pelo Cartório de Distribuição Cível e Criminal do Fórum da Comarca, de residência do candidato no Estado de Rondônia ou da Unidade da Federação em que tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos.	Site específico do órgão da comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos.
22	Caso o nome do candidato tenha sofrido alterações, o mesmo deverá declarar a mudança ocorrida, devendo ser comprovada através de documento oficial.	-

ANEXO II – FORMULÁRIO DE DADOS

7. O candidato deverá preencher o seguinte Formulário, de forma digitada, converte-lo para o formato PDF, e enviá-lo juntamente com a documentação constante no formulário do ANEXO-I, através do e-mail processoseletivo@sesau.ro.gov.br, no período de 27/3/2023 a 31/3/2023.

Colar

Foto 3/4

1. Nome do Candidato: _____

1.2. Mudança do Nome do Candidato: _____

2. Número do RG: _____ Órgão Expedidor: _____, Data Expedição: _____

3. Número do CPF: ____/____/____ - _____, Número do PASEP: _____.

4. Número do Título de Eleitor: _____, Zona: _____, Seção: _____, Local: _____/_____, Data da Expedição do Título: ____/____/_____.

5. Número da CTPS: _____, Série: _____, Local: _____/_____,
 Data da Expedição
 da CTPS: ____/____/____.

6. Certificado de Reservista: _____, Categoria: _____, Local: _____, Ano:

7. Data Nascimento: ____/____/____, Estado Civil: _____, Sexo: _____, Raça/Cor:

8. Nacionalidade: _____, Naturalidade: _____ Estado:

9. Escolaridade: Nível Médio () Nível Superior () Qual Curso: _____, Ano Conclusão:

10. Endereço Completo do Candidato: Rua: _____
 Número: _____, Bairro: _____, município: _____,
 Estado: _____ - CEP: _____.

11. Conta Corrente/Pessoa Física/Banco do Brasil: _____ - Agência:

12. Lotação/Localidade: _____, Local de Trabalho:

13. Cargo: _____, Carga Horária:

12. Telefone Fixo: _____, Celular: _____, E-mail:

13. Nome da Mãe: _____, Data Nascimento da Mãe:
 ____/____/____

14. Nome do Pai: _____, Data Nascimento do Pai:
 ____/____/____

15. Nome do Cônjuge: _____, Número CPF Cônjuge:
 ____/____/____ - ____

Número RG Cônjuge: _____, Órgão Expedidor: _____ Data Expedição:
 ____/____/____,

Data Nascimento: ____/____/____.
 _____, ____/____/____ Local data

ANEXO III - RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS

CARGO: MEDICO - 40 HS - BURITIS

Médico Gineco-Obstetra - 40hs - Buritis

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61063	YURAMIS MINTIEL ESPINOSA	110
2	61118	ATINELLE TELES NOVAIS LEMOS	80
3	61143	MAISTER HENRIQUE LOBATO DE MORAIS	80

CARGO: MEDICO - 40 HS - CACOAL**Médico Cardiologista - 40hs - Cacoal**

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61064	BRUNO GUSTAVO CHAGAS	110
2	61086	RODRIGO GALLINA	102
3	61065	ELIANE COSTA DE OLIVEIRA COELHO	84

Médico Cirurgião Geral - 40hs - Cacoal

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61149	GABRIELA CAROLINE DE PAULA ALCANTARA	80

Médico Cirurgião Vascular - 40hs - Cacoal

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61026	AFONSO HENRIQUE VENCO TEIXEIRA DA CUNHA	124

Médico Urologista - 40hs - Cacoal

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61152	DIEGO BRUNO BRUNOU CAPILA	80

Médico Nefrologista - 40hs - Cacoal

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61157	MAYARA TEODORO JACOB OLIVEIRA FREITAG	90
2	61022	THALYSSA RODRIGUES PEREIRA	90

Médico Reumatologista - 40hs - Cacoal

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61188	QUEROLAI GOMES GADELHA	88

Médico Ultrassonografista - 40hs - Cacoal

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61115	JUSTO NELSON SILVESTRE	96
2	61050	LEONARDO PEIXOTO DOMINGOS	92

Médico Urologista - 40hs - Cacoal

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61152	DIEGO BRUNO BRUNOU CAPILA	80

CARGO: MEDICO - 40 HS - EXTREMA**Médico Gineco-Obstetra - 40hs - Extrema**

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61175	JAQUELINE LOLA HASSEM	70

Médico Pediatra - 40hs - Extrema

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61112	FRANCISCA DA SILVA PRADO	80

Cargo: Cirurgião Dentista Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais - 40hrs - Porto Velho

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61077	ALAYANA FLAVIA MATUDA CALIXTO	144

CARGO: MEDICO - 40 HS – PORTO VELHO**Médico Cardiologista - 40hs – Porto Velho**

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61067	JÉSSICA CALIXTO	87

Médico Cirurgião Geral - 40hs – Porto Velho

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61133	STHEPHANE GEÓRGIA HONORATO DE AZEVEDO	106
2	61187	MARCOS BERTI CAVALCANTI	92
3	61127	DANILO DE OLIVEIRA PARRA	84

Médico Endocrinologista - 40hs – Porto Velho

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61091	ISABELE CHRISTINA ANDRADE BEZERRA ANGHINONI	102

Médico Nefrologista - 40hs – Porto Velho

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61049	CESAR RIDEKY IYAMA	101
2	61113	RAPHAELLA DANTAS STEGMANN	72

Médico Neonatologista - 40hs – Porto Velho

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61056	RAIANA PEREIRA FAUST	100

Médico Ortopedista - 40hs – Porto Velho

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61189	JOAO ESTENIO CANGUSSU NETO	120
2	61066	RONEIDO TEÓFILO DE CARVALHO	90
3	61190	ANTONIO ISSE DOS SANTOS LOPES	72

Médico Otorrinolaringologista - 40hs – Porto Velho

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61128	GLÁUCIO DUARTE GONÇALVES	110

Médico Pediatra - 40hs – Porto Velho

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61163	LORENA CAIRES DE MEDEIROS	97
2	61116	NAYARA ALMEIDA LIMA	95
3	61184	JAMILE NASCIMENTO SOUZA FERNANDES	71
4	61092	CAROLINA OLIVEIRA DE CARVALHO HENRIQUES	70
5	61172	ROGÉRIO DA SILVA SOUZA	70
6	61160	NAYARA DA SILVA RODRIGUES	58
7	61164	AMANDA SIQUEIRA LEMOS	57

Médico Urologista - 40hs – Porto Velho

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61144	DIEGO ESCOBAR	84

CARGO: MEDICO - 20 HS – PORTO VELHO**Médico Endoscopista - 20hs – Porto Velho**

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61180	JOSEMAR SANTANA BRASIL	70

Médico Nefrologista - 20hs – Porto Velho

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61132	ANANDA LOUISE PASQUALOTTO	80
2	61173	RAPHAELLA DANTAS STEGMANN	72

Médico Neonatologista - 20hs – Porto Velho

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61114	JAMILE NASCIMENTO SOUZA FERNANDES	75
2	61120	YANA CAROLINE MARTINS RIBEIRO	52

Médico Ortopedista - 20hs – Porto Velho

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61071	RANIERI PRATA MACHADO	150

CARGO: MEDICO - 40 HS – SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ**Médico Cirurgião Geral - 40hs – São Francisco do Guaporé**

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61131	EDMUNDO ROCA DELBOY	80
2	61192	MOACIR SUAVE NETTO	72
3	61176	MAXSUEL CLARA DO COUTO	70

Médico Ortopedista - 40hs – São Francisco do Guaporé

CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO
1	61062	DIOGO DE BARBA	78