



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP
EDITAL Nº 290/2023/SEGEP-GCP

O Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas – Senhor **Silvio Luiz Rodrigues da Silva,,** no uso de suas atribuições legais, conforme 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 I, para entrega de documentação para assinatura de contrato, referente as inscrições efetuadas através dos Editais n. 159/2022/SEGEP-GCP, n. 247/2022/SEGEP-GCP, n. 272/2022/SEGEP-GCP, n. 309/2022/SEGEP-GCP e n. 170/2023/SEGEP-GCP e visando atender, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO, as Unidades de Saúde Pública Estadual dos Municípios de **Ariquemes, 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. O candidato deverá ordenar os documentos, de acordo com a relação a seguir e deverá 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 11/8/2023 a 18/8/2023. Para o e-mail: processoseletivo@sesau.ro.gov.br; e, no assunto, seguir o padrão "Nome – Cargo - Telefone - Documentos para contratação".

Porto Velho, 10 de agosto 2023

Silvio Luiz Rodrigues da Silva
Superintendente SEGEP/RO

ANEXO I - RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS

MÉDICO CARDIOLOGISTA - 40HS - CACOAL

Clas.	Inscrição	Nome	Pontuação
4	61087	MARLON FACHETTI DE ALMEIDA GUEDES	80

5 61135 JHONATHAN GOUVEIA DA MOTA 70

MÉDICO CLÍNICO GERAL 40 HRS - CACOAL

Inscrição	Nome	Classificação
51579	FERNANDO NOGUEIRA STORQUE	84
51734	RHUANN BARBOSA DE ARAUJO GARCIA	85

MÉDICO RADIOLOGISTA - 40HS - CACOAL

Clas.	Inscrição	Nome	Pontuação
2	60989	JUSTO NELSON SILVESTRE	84

MÉDICO CARDIOLOGISTA - 40HS – PORTO VELHO

Clas.	Inscrição	Nome	Pontuação
2	61085	HANNAH CATHARINA NEPOMUCENO GRAÇA IVANKOVICS	80

MÉDICO CIRURGIÃO GERAL - 40HS – PORTO VELHO

Clas.	Inscrição	Nome	Pontuação
4	61153	HAROLDO LIMA DOS SANTOS	77
5	61125	LUIZ FELIPE FELIX DE FIGUEIREDO	70
6	61141	ROBERTO GURKEWICZ	50

MÉDICO CLÍNICO GERAL - 40 HRS - PORTO VELHO

PCD	Inscrição	Nome	Classificação
Não	52779	AMANDA LUIZA MARCELO DONADON	113
Não	52328	JÚLIA TEIXEIRA TON	114
Não	51864	CAMILA MORAIS BENTO DE MELO	115
Não	51669	GEISSON BARBOSA MEIRELES	116

Não 52943 VERA IANINO ROCHA TAVARES 117

MÉDICO ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA - 40HS - PORTO VELHO

Clas.	PCD	Inscrição	Nome	Pontuação
6	Não	60934	CARLA BRAGA BRANDALISE	50

MÉDICO GINECO-OBSTETRA - 40HS - PORTO VELHO

Clas.	PCD	Inscrição	Nome	Pontuação
2	Não	60887	THAIS COSTA CARREIRA	110
3	Não	60969	MADELEYNE BEATRIZ BOADO QUIROGA CARDENAS	84

MÉDICO INTENSIVISTA - 40HS - PORTO VELHO

Quant.	Inscrição	Nome	Pontuação
29	60736	BRUNNA YASMIN BORGES LÉRIAS	30
30	60694	BEATRIZ DAMILYS SOUSA DA GAMA MIRANDA	30
31	60729	ROGER LAFONTAINE MESQUITA TABORDA	24
32	60741	VLADIMIR GONÇALVES RAMALHO	22
33	60726	NICOLAS MOTTA REIS	20

MÉDICO ORTOPEDISTA - 40HS – PORTO VELHO

Clas.	Inscrição	Nome	Pontuação
4	61139	JOSMAILDA BRANDAO DA SILVA – Ed. 283	70
5	61104	MARCIO LUIS FERRARI FILHO Ed. 283	50

MÉDICO CLÍNICO GERAL - 20 HRS - PORTO VELHO

PCD	Inscrição	Nome	Pontuação	Classificação
Não	52663	ERICA LAIS VIEGA DORIGHETO	90	6
Não	53236	INGRID CAMILLY NUNES LEAL LOPES	85	7

MÉDICO ORTOPEDISTA - 20 hs - CACOAL

Inscrição	Nome	Classificação
60648	MARCOS FERNANDES SILVA	7
60669	CLEVER CUSTODIO DE ALMEIDA FILHO	8
60668	PAULO ROBERTO FERNANDES	9

MÉDICO PEDIATRA - 20HS - CACOAL

Clas.	PCD	Inscrição	Nome	Pontuação
2	Não	60984	JULIANA CRISTINA DOS SANTOS OLIVEIRA	85

MÉDICO PEDIATRA - 20HS - PORTO VELHO

Clas.	PCD	Inscrição	Nome	Pontuação
6	Não	60898	KALINE CAVALCANTE SILVA	55

ANEXO II - DOCUMENTOS A SEREM ESCANEADOS DO ORIGINAL E ENVIADOS PARA O E-MAIL processoseletivo@sesau.ro.gov.br

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 (<u>ou 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 **existência ou não** 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 Título de Eleitor -
- 10 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) -
- 11 Certificado de Reservista -
- 12 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). -
- 13 Se possuir, comprovante de conta corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física). -
- 14 Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral. www.tre.gov.br
- 15 Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia. www.sefin.ro.gov.br
- 16 Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia. www.tce.ro.gov.br
- 17 Atestado de Sanidade Física e Mental -
- 18 Fotografia 3x4 -
- 19 Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. www.justicafederal.jus.br
- 20 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.
- 21 Caso o nome do candidato tenha sofrido alterações, o mesmo deverá declarar a mudança ocorrida, devendo ser comprovada através de documento oficial. -

ANEXO III - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS - EDITAL N. 290/2023/SEGEP-GCP

Colar

Foto 3/4

Os candidatos deverão preencher o presente formulário de forma digitada para enviá-lo juntamente com a documentação do anexo I

Nome do (a) Candidato (a):

Mudança do Nome do (a) Candidato (a):

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

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

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

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

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

Data Nascimento: ____/____/____, Estado Civil: _____, Sexo: _____, Cor: _____, Nacionalidade: _____, Naturalidade: _____/_____

Localidade Estado

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

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

Endereço Completo do (a) Candidato (a): Rua: _____, número _____,

Bairro: _____, município: _____, Estado: _____ - CEP: _____

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

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

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

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

Lotação/Localidade: _____, Local de Trabalho: _____

Cargo: _____ Carga Horária: _____, ____/____/____

Local Data Assinatura da Unidade

Referência: Caso responda este Edital, indicar expressamente o Processo nº 0036.085069/2018-25

SEI nº 0040687725