

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO ADENDO MÉDICOS EDITAL Nº. 03/2021 PARA  
CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS PARA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO  
BRANCO.

A Secretária Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, e em conformidade com a homologação do resultado final do concurso público simplificado para contratação em caráter excepcional, por tempo determinado dos seguintes profissionais: médico clínico geral, médico ginecologista, médico pediatra, médico psiquiatra, para atuação na atenção primária do município de Rio Branco – ADENDO MEDICOS Edital SEMSA nº 03/2021, CONVOCA os candidatos classificados, abaixo relacionado, para entrega de documentos constantes no ANEXO II deste Edital, conforme abaixo indicado:

1. ENTREGA DE DOCUMENTOS.

1.1. Os candidatos convocados neste edital deverão apresentar-se na data de convocação munido dos documentos comprobatórios originais e cópias legíveis e em boa qualidade constantes no Anexo II deste Edital.

Data: Do dia 28 de março (segunda-feira) até 31 de março de 2022 (quinta-feira).

Horário: 9h às 11:30h / 14 às 17h

Local: Divisão de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco – SEMSA.

Endereço: Avenida Brasil, nº 475 – 2º andar – Centro.

1.2 O candidato deverá estar munido de todos os documentos comprobatórios originais e cópias legíveis e em boa qualidade anexados no ato da inscrição para fins de análise e demais providências.

1.3 O candidato que não apresentar os anexos informados no ato da inscrição, será desclassificado imediatamente

1.4. Os candidatos aprovados no concurso que não se apresentarem no prazo e local mencionado no subitem acima serão considerados desistentes e sua vaga será preenchida por outro candidato aprovado, respeitada a classificação geral.

Cargo 1: MÉDICO CLÍNICO GERAL				
	NOME	CPF	CARGO	PONT
1	ANA BETHÂNIA PAIVA DE BRITO	511.448.242-49	MÉDICO CLÍNICO GERAL	65
2	CIBELE CRISTINA CUNHA BRIGIDO	513.402.322-00	MÉDICO CLÍNICO GERAL	47.5
3	ALEJANDRO FANJUL LEYVA	065.333.631-40	MÉDICO CLÍNICO GERAL	35
4	ALTAIR GONÇALVES DE OLIVEIRA JUNIOR	004.266.762-38	MÉDICO CLÍNICO GERAL	35
5	MARIXEN PINHEIRO DA SILVA	005.333.102-88	MÉDICO CLÍNICO GERAL	34
6	LUCAS ELIAS FRANÇA	010.788.572-70	MÉDICO CLÍNICO GERAL	30
7	MARIA LURDES ARAUJO QUEIROZ	412.081.532-34	MÉDICO CLÍNICO GERAL	27
8	PEDRO HENRIQUE ANGELI SLEMER	006.673.942-06	MÉDICO CLÍNICO GERAL	16
9	FRANCISCO WESLEY GOMES DOS SANTOS	512.172.952-91	MÉDICO CLÍNICO GERAL	15
10	ISABELA PACIFICO CRUZ	020.806.552-05	MÉDICO CLÍNICO GERAL	4
11	ISABELA FARIAS GUALBERTO DUARTE	003.147.952-94	MÉDICO CLÍNICO GERAL	4
12	WILLIAM WILKIE ALBUQUERQUE DA COSTA	433.863.002-78	MÉDICO CLÍNICO GERAL	0
13	JAIR RICARDO STORBEM	045.398.139-94	MÉDICO CLÍNICO GERAL	0
14	THIAGO RAPHAEL BRASIL BRITO	937.815.632-00	MÉDICO CLÍNICO GERAL	0
15	JULIANA RODRIGUES SANTANA	021.928.751-18	MÉDICO CLÍNICO GERAL	0
16	ANDRESSA MOREIRA BARROS	002.142.522-13	MÉDICO CLÍNICO GERAL	0
17	LETÍCIA RODRIGUES COSTA	000.475.532-43	MÉDICO CLÍNICO GERAL	0
18	JOÃO PEDRO BATISTA COUTINHO	963.190.382-68	MÉDICO CLÍNICO GERAL	0
19	MATHEUS OLIVEIRA BRASIL COELHO	000.820.932-45	MÉDICO CLÍNICO GERAL	0
20	JOÃO VITOR MACEDO PESSANHA	016.782.262-46	MÉDICO CLÍNICO GERAL	0

Cargo 2: MÉDICO PSIQUIATRA				
	NOME	CPF	CARGO	PONT
1	RODRIGO DOURADO DE ALMEIDA	879.314.602-78	MÉDICO PSIQUIATRA	65
2	YASMIN DENE	005.215.082-82	MÉDICO PSIQUIATRA	19,5

Cargo 3: MÉDICO GINECOLOGISTA				
	NOME	CPF	CARGO	PONT
1	SUSY PASCOAL NOGUEIRA	105.329.558-89	MÉDICO GINECOLOGISTA	19
2	KAROLYNE CORREA LINS	009.923.862-41	MÉDICO GINECOLOGISTA	14
3	STEPHANIE STANGER	008.468.372-42	MÉDICO GINECOLOGISTA	4
4	JAUANE VILELA SANTOS GONÇALVES MATOS	015.768.352-43	MÉDICO GINECOLOGISTA	0

Cargo 4: MÉDICO PEDIATRA				
	NOME	CPF	CARGO	PONT
1	JALAL SOUBHI ABDO	511.378.442-72	MÉDICO PEDIATRA	56
2	LUANA MARIA NUNES DOS SANTOS TEIXEIRA	838.861.092-91	MÉDICO PEDIATRA	56
3	SEVERINA RACHEL PADRON DANTAS	579.995.462-91	MÉDICO PEDIATRA	50
4	SARITA SANTIAGO JUCA	663.226.772-68	MÉDICO PEDIATRA	6
5	ANA SARA PACIFICO CRUZ	937.964.392-68	MÉDICO PEDIATRA	6

Rio Branco, 22 de março de 2022.  
 Sheila Andrade Vieira  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Decreto nº. 1.592/2021

## ANEXO II

1. CÉDULA DE IDENTIDADE (ORIGINAL) E 1 (UMA) CÓPIA;
2. PIS / PASEP (ORIGINAL) E 1 (UMA) CÓPIA NO CASO DE JÁ TER SIDO EMPREGADO, OU DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI (ANEXO VI) CAIXA ECONOMICA FEDERAL E BANCO DO BRASIL;
3. SE POSSUIR CONTA SALÁRIO/CORRENTE DO BANCO DO BRASIL, TRAZER O COMPROVANTE. SE NÃO POSSUIR, INFORMAR NO ATO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS NA SEMSA;
4. TÍTULO DE ELEITOR (ORIGINAL) E 1 (UMA) CÓPIA;
5. CARTEIRA DE TRABALHO (CTPS) E CÓPIA DA IDENTIFICAÇÃO E QUALIFICAÇÃO;
6. CERTIDÃO DE QUITAÇÃO PERANTE A JUSTIÇA ELEITORAL (CARTORIO ELEITORAL);
7. CPF (ORIGINAL) E 1 (UMA) CÓPIA;
8. CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO (ORIGINAL) E UMA CÓPIA (CARTORIO DE REGISTRO CIVIL).
9. CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS MENORES DE 14 ANOS (ORIGINAL) E UMA CÓPIA.
10. CERTIFICADO DE RESERVISTA OU DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO DO SERVIÇO MILITAR (SE DO SEXO MASCULINO): JUNTA MILITAR DA MARINHA, EXÉRCITO OU AERONÁUTICA;
11. ATESTADO DE CAPACIDADE FÍSICA E MENTAL PARA EXERCÍCIO DO CARGO.
12. DIPLOMA DE CONCLUSÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL, MÉDIO OU TÉCNICO (DE ACORDO COM OS CARGOS)
13. REGISTRO DE CONSELHO DE CLASSE (PARA OS CARGOS QUE EXIGEM)
14. ORIGINAL E FOTOCÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CONTA DE LUZ, ÁGUA OU TELEFONE)
15. CERTIDÃO NEGATIVA DO CARTORIO DISTRIBUIDOR DA JUSTIÇA ESTADUAL E FEDERAL, REFERENTE AOS ÚLTIMOS 5 ANOS DO DOMICÍLIO DO CANDIDATO (FORUM BARÃO DE RIO BRANCO E JUSTIÇA FEDERAL). SITE PARA RETIRAR A CERTIDÃO: <https://www.tjac.jus.br> e <https://portal.trf1.jus.br/portaltrf1/pagina-inicial.htm>
16. DECLARAÇÃO QUE ACUMULA OU NÃO ACUMULA DE CARGOS (ANEXO III) – Já preenchida
17. 02 (DUAS) FOTOS 3X4 COLORIDAS.
18. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE (ANEXO IV) - Já preenchida
19. DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR (ANEXO V) - Já preenchida e legível

## ANEXO III

### DECLARAÇÃO QUE ACUMULA OU NÃO ACUMULA CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA.

Eu, \_\_\_\_\_, Inscrição nº. \_\_\_\_\_, aprovado(a) na \_\_\_\_\_ª colocação para o cargo de \_\_\_\_\_, declaro sob as penalidades da Lei (**art. 299 do CP\***), que não acumulo cargo ou função pública.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração que vai devidamente assinada de meu próprio punho, para que produza os legais e desejados efeitos jurídicos.

\* - Art. 299 do CP – Pena – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Rio Branco-Acre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Declarante

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, Inscrição nº. \_\_\_\_\_, aprovado (a) na \_\_\_\_\_ª colocação para o cargo de \_\_\_\_\_, declaro sob as penalidades da Lei (**art. 299 do CP\***), que são verdadeiras todas as informações prestadas no ato de inscrição.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração que vai devidamente assinada de meu próprio punho, para que produza os legais e desejados efeitos jurídicos.

\* - Art. 299 do CP – Pena – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Rio Branco-Acre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_

**ANEXO V**

Dados Pessoais do Servidor

Matrícula  (    ) Inclusão    (    ) Alteração

**Nome Servidor (completo sem abreviação)**

**Sexo**  (    ) Masculino    (    ) Feminino    **Estado Civil**  **1 SOLTEIRO 2 CASADO 3 VIUVO 4 DIVORCIADO 5 AMASIADO 6 DESQUITADO**

**Data Nascimento**  /  /     **Grau de Escolaridade**  **5. ENSINO FUNDAMENTAL 6. ENS. MÉDIO INCOMPLETO 7. ENS. MÉDIO COMPLETO 8. ENS. SUP. INCOMPLETO 9. ENS. SUP. COMPLETO 10. PÓS GRAD. INCOMPLETO 11. PÓS GRAD. COMPLETO 12. MESTRADO 13. DOUTORADO**

**Formação:**     **Estabelecimento de Ensino:**

**Naturalidade**     **UF:**

**Nacionalidade**     **Ano Chegada (para estrangeiros)**

**Nome do Pai**

**Nome da Mãe**

**CPF:**     **Pis/Pasep:**

**Registro Civil**     **Livro**     **Folhas**     **Cartório**

**Município**     **UF:**

**RG**     **Org. Expedidor**     **Data Expedição**  /  /

**Título Eleitor**     **Zona**     **Seção**

**Município**     **UF:**

**Certidão Militar**     **Tipo (E/M/A)**  (    ) E (    ) M (    ) A    **Categoria**

**Emissão Reservista**  /  /     **Órgão Expedidor**

**Carteira Funcional**     **Órgão Expedidor**     **Data**  /  /

**Carteira de Trabalho**     **Série**     **Data**  /  /

**Carteira Nacional de Habilitação**     **Categoria CNH**     **Validade**  /  /

**Data emissão**  /  /     **Órgão Expedidor**

**Endereço**     **Número**

Complemento	Fone Residencial
-------------	------------------

Bairro	CEP:
--------	------

Município	UF:
-----------	-----

Fone Recado (      )	Contato (      )	Tipo de Sangu e
-------------------------	---------------------	-----------------

Portador de Doença (   ) Sim (   ) Não	Cod.Int. de Doença	Observação
---	--------------------	------------

Tipo	Banco	Agência	Conta	Tipo
1-Conta				

Cônjuge
---------

Data Casamento / /	Data Nascimento / /
-----------------------	------------------------

Naturalidade	UF:
--------------	-----

Nacionalidade
---------------

Local Trabalho do Cônjuge
---------------------------

Informações Funcionais:

Matrícula	Contrato	Data de Admissão	Situação Funcional

- 1 CONCURSADO
- 2 COMISSIONADO
- 3 COMISSÃO/QUADRO
- 4 CONTRATADO

5 ELETIVO / 6 CONTRATO TEMPORÁRIO

Cargo
-------

Número Lotação Folha	Nome Lotação Folha
----------------------	--------------------

Número Lotação Exercício	Nome Lotação Exercício
--------------------------	------------------------