

Simplificado regulado pelo edital SMS 09/2020, conforme publicação realizada no Diário Oficial do Município de nº 872 de 13 de agosto de 2020, RESOLVE: I. CONVOCAR os candidatos classificados abaixo transcritos, para efetuar o procedimento de contratação.

CÓDIGO - 01 (ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA TREVO DE QUATRO FOLHAS COM ATUAÇÃO NAS MATERNIDADES)		
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
CAROLINA CAVALCANTE TAVARES ARCANJO	1º	12 meses
WÁGNAR SILVA MORAES NASCIMENTO	2º	
MARCELO DE SOUSA NASCIMENTO	3º	
CÓDIGO - 08 (ENFERMEIRO OBSTÉTRICO ATENÇÃO ESPECIALIZADA)		
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
JOAQUIM GUERRA DE OLIVEIRA NETO	1º	12 meses
CÓDIGO 33 TECNÓLOGO DE ALIMENTOS		
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
SAMARA QUARIGUASI ANDRADE DE CARVALHO	1º	12 meses

II. INFORMAR que os candidatos ora convocados deverão, preliminarmente, se submeter ao Exame Médico Admissional para a obtenção do ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), o qual deverá ser realizado no CEREST, situado na Rua Anahid de Andrade, nº 373, Centro - CEP: 62.011-20, no dia 25 de agosto de 2020, no horário das 14h às 16h (horário local). III. INFORMAR que, no dia designado para a realização do Exame Médico Admissional, os candidatos convocados receberão a declaração para a abertura de Conta Corrente no Banco Itaú, situado na Av. Dom José Tupinambá da Frota, 1750 - Térreo 1º Pavimento - Centro, Sobral - CE, 62010-295. IV. INFORMAR que, após a obtenção do Atestado Médico Ocupacional e da abertura da Conta Corrente no Banco Itaú, os candidatos convocados deverão efetuar o pré-cadastro no site da Prefeitura Municipal de Sobral, através do endereço eletrônico: <http://precadastrorh.sobral.ce.gov.br>, e entregar a documentação abaixo elencada no Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal da Saúde, situado na Rua Anahid de Andrade, nº 373, Centro - CEP: 62.011-200, no dia 27 de agosto de 2020, no horário das 8h às 12h e de 14h às 17h. a) CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social); b) PIS; c) 01 Foto 3x4; d) RG; e) CPF; f) Título de Eleitor; g) Carteira de Reservista; h) Certidão de Nascimento ou Casamento; i) Número de conta corrente no Banco ITAÚ; j) Comprovante de Residência; k) Comprovação da titulação exigida no edital; l) Registro regular no conselho de sua categoria profissional; m) Atestado de Saúde Ocupacional (ASO); n) Certidão negativa de débitos da Fazenda Pública Municipal, Estadual e Federal. o) Ficha cadastral (ANEXO I) devidamente preenchida; p) Declaração de não acumulação ilícita de cargos, empregos e funções públicas (ANEXO II). q) Declaração de bens (ANEXO III); r) Declaração de bens apresentada Receita Federal. Sobral-CE, 21 de agosto de 2020. Regina Célia Carvalho da Silva - SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

ANEXO I - FICHA CADASTRAL

CADASTRO DE SERVIDOR

Nome do Servidor:

Matrícula:	Data de admissão:	Em ail:
Endereço:	Nº	Bair ro:
Cidade:	CEP:	Fone:
Pai:		Cel.:
Mãe:		
Nasc:	Sexo:	Estado Civil:
Identidade Nº	Orgão Expedidor:	Data Emissão:
CPF:	PIS/PASEP:	Data Emissão:
Reservista:		
Título Eleitoral:	Zona:	S eção:

GRAU DE INSTRUÇÃO

Primário Incompleto <input type="checkbox"/>	2º grau Incompleto <input type="checkbox"/>	Pós-graduação <input type="checkbox"/>
Primário Completo <input type="checkbox"/>	2º grau Completo <input type="checkbox"/>	Mestrado <input type="checkbox"/>
1º grau Incompleto <input type="checkbox"/>	Superior Incompleto <input type="checkbox"/>	Doutorado <input type="checkbox"/>
1 grau Completo <input type="checkbox"/>	Superior completo <input type="checkbox"/>	Curso de Graduação: _____

FORMA DE ADMISSÃO

Carteira assinada <input type="checkbox"/>	Concursado <input type="checkbox"/>	Cargo comissionado <input type="checkbox"/>
Portaria da admissão Nº	Ato Nº	
Cargo:	Função:	
Secretaria onde está Lotado(a):		
Setor:		

IRRF NOME PARENTESCO DATA/NASCIMENTO

IRRF	NOME	PARENTESCO	DATA/NASCIMENTO
		CÔNJUGE	

* Assinale com um X os dependentes que constarão como dependentes do Imposto de Renda.

OBS: AGENCIA BANCARIA _____ CONTA Nº _____ OPERAÇÃO: _____

Assinatura _____ Data ____/____/____

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO ILÍCITA DE CARGOS, EMPREGOS E FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu, _____, aprovado na para a vaga de _____ no processo seletivo simplificado regulado pelo edital nº _____, DECLARO para os devidos fins de contratação com o Município de Sobral/Secretaria Municipal da Saúde, que:

() Não exerço outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo Art. 37, inciso XVI e XVII da CF/88 e suas normatizações, tendo assim, disponibilidade da carga horária prevista no referido edital, para licitamente exercer a função para a qual fui selecionado(a).

() Exerço outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública () Federal, () Estadual ou () Municipal, Direta ou Indireta, como _____, lotado no _____, com carga horária de ____ (20h/40h), das ____ h as ____ h, passível assim, de acumulação lícita, por estar em conformidade com o estabelecido pelo Art. 37, inciso XVI e XVII da CF/88 e suas normatizações.

Art. 37.

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;
XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício da função para a qual serei contratado.

Sobral, CE, ____ de ____ de ____.

Assinatura

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____,

CPF: _____, RG: _____, residente e domiciliado à Rua _____,

declaro que até a data presente: possuo os

seguintes bens móveis, imóveis e semoventes:

() Não possuo Bens a declarar;

() Possuo os seguintes bens móveis, imóveis e semoventes:

Descrição do bem	Valor
1.....
2.....
3.....
4.....
5.....
6.....
7.....
8.....
9.....
10.....
11.....

Sobral, ____ de ____ de 201 ____.

Assinatura do declarante

SECRETARIA DA INFRAESTRUTURA

EXTRATO DO TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 013/2019-SEINF - CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL, representado por seu Secretário da Infraestrutura, o Sr. DAVID MACHADO BASTOS. CONTRATADO: SALINAS EMPREENDIMIENTOS E CONSTRUÇÕES LTDA-ME, inscrita no CNPJ sob nº 73.694.788/0001-57, representada por JOSÉ MEX DA COSTA FILHO. OBJETO: Prorrogar o prazo de VIGÊNCIA, por mais 120 (cento e cinquenta) dias corridos, iniciando dia 16/07/2020 e findando no dia 13/11/2020, para a "CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUTAR OBRA DE CONSTRUÇÃO DA ARENINHA DA MARGEM ESQUERDA, SITUADA NA AV. FERNANDES TÁVORA, EM SOBRAL/CE". MODALIDADE: TOMADA DE PREÇOS Nº 005/2019. DATA DA ASSINATURA: 16 de julho de 2020. SIGNATÁRIOS: DAVID MACHADO BASTOS - Secretário da Infraestrutura - Sr. JOSÉ MEX DA COSTA FILHO - representante da SALINAS EMPREENDIMIENTOS E CONSTRUÇÕES LTDA-ME. João Victor Silva Carneiro - COORDENADOR JURÍDICO DA SEINF.

NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL - NOTIFICANTE: Secretaria da Infraestrutura - SEINF. NOTIFICADA: R. R. PORTELA CONSTRUÇÕES E LOCAÇÃO DE VEÍCULO LTDA., estabelecida no Distrito de Pedra de Fogo S/N, Zona Rural, Município de Sobral, Estado do Ceará, CEP 62.010-