



ATO Nº 2602/2025 - GABPREF

O PREFEITO MUNICIPAL DE FORTALEZA, A SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE E A SECRETÁRIA MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO no uso de suas atribuições legais, de acordo com o Decreto Municipal nº 14.474 de 02.08.2019, e o Processo nº P238898/2025;

RESOLVEM nomear, os candidatos constantes no anexo I deste Ato, para exercerem, em caráter efetivo, o cargo de médico, de acordo com as vagas criadas pela Lei Complementar nº 249, de 27.06.2018, publicada no DOM de 05.07.2018, alterada pela Lei Complementar nº 257, de 25 de setembro de 2018, publicada no DOM de 28.09.2018, com lotação na Secretaria Municipal da Saúde, **a partir da data da publicação deste ato.**

Os candidatos foram aprovados em Concurso Público, regulamentado pelo Edital nº 78/2018, publicado no DOM, de 30.07.2018, conforme resultado final do concurso, constante no Edital nº 121/2018, de 14.12.2018, homologado por meio do Ato nº 4614/2018, de 14.12.2018.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE FORTALEZA, em 25 de julho de 2025.

Evandro Sá Barreto Leitão
PREFEITO MUNICIPAL DE FORTALEZA

Riane Maria Barbosa de Azevedo
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Carolina Price Evangelista Monteiro
SECRETÁRIA MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO

PALÁCIO DO BISPO

RUA SÃO JOSÉ, 1 • CENTRO • CEP: 60060-170 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL
85 3201 3700



ANEXO I AO ATO Nº 2602/2025 – GABPREF

MÉDICO CLÍNICO		
SEQ.	NOME	CLASSIFICAÇÃO
1	KAUANE MAYRA DE OLIVEIRA XAVIER	32º
2	JOSÉ LUCIANO SIDNEY MARQUES	33º
3	DIONE CARDOSO DE SOUSA	34º
4	MYLENA PESSOA CAPISTRANO	35º

PALÁCIO DO BISPO

RUA SÃO JOSÉ, 1 • CENTRO • CEP: 60060-170 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL
85 3201 3700



ANEXO II AO ATO Nº 2602/2025 - GABPREF

CONVOCAÇÃO PARA POSSE

Os candidatos relacionados no anexo I deverão comparecer aos eventos nas datas e horários indicados, visando à posse no cargo e o cadastramento nos sistemas de gestão de pessoas do Município.

1. Junta Médica do Instituto de Previdência do Município – IPM

1.1. Local e Exames Necessários

Comparecer à sede do Instituto de Previdência do Município - IPM, situada à Avenida da Universidade, 1940, Centro, CEP: 60.025-101, portando os seguintes exames a serem realizados às expensas dos candidatos:

- a) Hemograma Completo e Glicemia de Jejum;
- b) VDRL;
- c) Sumário de Urina;
- d) Raio X do Tórax (PA) com Laudo;
- e) Função Fígado: TGO e TGP;
- f) Avaliação Psiquiátrica (laudo);
- g) Avaliação Oftalmológica;
- h) Avaliação Odontológica;

1.2. Cronograma para comparecimento à Junta Médica: 12 de agosto de 2025

- 1.2.1. O atendimento será realizado por ordem de numeração das senhas;
- 1.2.2. Serão válidos os exames realizados nos últimos 30 (trinta) dias;
- 1.2.3. As perícias são realizadas no turno da manhã (08:00 – 11:30) e da tarde (13:00 – 16:00).

2. Entrega preparatória de documentação para a posse e demais procedimentos de admissão:

Comparecer à Secretaria Municipal da Saúde - SMS – situada na Rua Barão do Rio Branco, 910 - Centro, Fortaleza - CEP 60025- 060, 1º andar (auditório - COGEP), para apresentar a

PALÁCIO DO BISPO

RUA SÃO JOSÉ, 1 • CENTRO • CEP: 60060-170 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL
85 3201 3700



documentação abaixo discriminada, originais e fotocópias legíveis dos seguintes documentos:

2.1. Documentos de habilitação para a posse:

- a) 01 (uma) Foto 3x4 (atual);
- b) Documento Oficial de Identidade;
- c) CPF;
- d) Título de Eleitor e comprovante de quitação com as obrigações perante a Justiça Eleitoral;
- e) Carteira de Reservista (gênero masculino);
- f) Inscrição do PIS ou PASEP;
- g) Carteira do Conselho de Classe e Comprovação de Quitação perante o Conselho da respectiva categoria profissional;
- h) Declaração junto ao Conselho de classe comprovando não ter sido condenado ou está respondendo processo administrativo disciplinar ou de ação judicial;
- i) Certidão de Antecedentes da Polícia Federal onde tenha residido, nos últimos cinco anos, expedida no máximo há seis;
- j) Certidão de Antecedentes da Polícia dos Estados onde tenha residido, nos últimos cinco anos, expedida no máximo há seis meses;
- k) Certidão dos setores de distribuição dos foros criminais dos lugares em que tenha residido, nos últimos cinco anos, da Justiça;
- l) Certidão dos setores de distribuição dos foros criminais dos lugares em que tenha residido, nos últimos cinco anos, da Justiça Estadual;
- m) Certidão de acumulação de cargos obtida no sitio da SEPOG (<http://vinculo.sepog.fortaleza.ce.gov.br/>);
- n) Certidão de acumulação de cargos obtida no sitio da SEPLAG (www.seplag.ce.gov.br);
- o) Comprovante de residência atualizado (em nome do candidato), com vigência máxima de 03 (três) meses (Caso do candidato não possua deverá apresentar Declaração de Residência autenticada);
- p) Declaração de acumulação de cargos (Formulário será distribuído pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas – COGEP no ato da convocação);
- q) Certidão e/ou Declaração de que não responde Processo Administrativo Disciplinar ou que não foi demitido por motivo de disciplinar; (caso tenha anteriormente exercido cargo, função ou emprego público em quaisquer das esferas);
- r) Laudo Médico expedido pela Perícia Médica do Instituto de Previdência do Município – IPM;
- s) Informações bancárias do Banco Santander (Caso do candidato não possua conta no Banco do SANTDER, a COGEP emitirá ofício para que o candidato providencie).

PALÁCIO DO BISPO

RUA SÃO JOSÉ, 1 • CENTRO • CEP: 60060-170 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL
85 3201 3700



- t) Comprovante de qualificação cadastral do e-Social;
- u) Certidão de Casamento, no caso de casado, viúvo, divorciado ou separado;
- v) Termo de ciência sobre os regimes de previdência social e complementar vigentes no município, Anexo VII;
- w) Caso o servidor declare ter dependentes, de cada dependente:
 - i. RG ou Certidão de Nascimento;
 - ii. CPF;
 - iii. Registro Nacional de Estrangeiro, caso o dependente seja estrangeiro;
 - iv. Comprovante de Endereço, caso o dependente resida em local diverso do servidor;
 - v. Laudo Médico, caso o dependente tenha alguma deficiência;
 - vi. Declaração do Ensino Superior, caso o dependente está cursando nível superior e seja maior de 21 e menor que 24 anos de idade;
 - vii. Guarda Judicial, caso o servidor detenha a guarda do dependente;
 - viii. Tutela Judicial, caso o servidor seja o Tutor do dependente;
 - ix. Curatela Judicial, caso o servidor seja o Curador do dependente;

2.2. Cronograma para entrega da documentação: 14 de agosto de 2025.

- 2.3. O atendimento será realizado pela ordem de chegada;
- 2.4. Documentos que, porventura, perderão a validade no interstício entre a apresentação e a data da posse ou do exercício podem ter a sua atualização solicitada na ocasião destas;
- 2.5. Para a complementação do cadastro nos sistemas de gestão de pessoas, documentos adicionais poderão ser solicitados.

3. Sobre a Posse:

- 3.1 A posse ocorrerá no dia **20 de agosto de 2025**, em local e horário a serem divulgados posteriormente. Será conferida apenas aos candidatos que comparecer aos eventos indicados, tiver tratado as eventuais pendências que por ventura tenham sido apontadas e contarem com julgamento favorável quanto à sua habilitação para o exercício do cargo.

PALÁCIO DO BISPO

RUA SÃO JOSÉ, 1 • CENTRO • CEP: 60060-170 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL
85 3201 3700



ANEXO III – CONVOCAÇÃO PARA POSSE

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO PÚBLICO

Eu _____ RG _____
_____, CPF _____ DECLARO, de acordo com os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal, e em conformidade com o disposto no § 5º do art .14 da Lei nº 6.794, de 27 de dezembro de 1990, que presentemente:

() Não exerço em acumulação remunerada qualquer outro Cargo, Emprego ou Função Pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público.

() Exerço o(s) cargo(s) público(s), função(es) ou emprego(s) abaixo:

a) _____ cuja jornada de trabalho é de _____ às _____ horas, com uma carga horária semanal de _____.

b) _____ cuja jornada de trabalho é de _____ às _____ horas, com uma carga horária semanal de _____.

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 do cargo público de provimento efetivo de _____ para o qual serei investido (a).

Fortaleza, _____, de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

PALÁCIO DO BISPO

RUA SÃO JOSÉ, 1 • CENTRO • CEP: 60060-170 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL
85 3201 3700



ANEXO IV - CONVOCAÇÃO PARA POSSE

**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO ANTERIOR DE
CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO PÚBLICO**

Eu _____

RG _____ CPF _____

DECLARO, para os devidos fins, de que não exerci anteriormente Emprego ou Função Pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público.

Fortaleza, _____, de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

PALÁCIO DO BISPO

RUA SÃO JOSÉ, 1 • CENTRO • CEP: 60060-170 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL
85 3201 3700



ANEXO V - CONVOCAÇÃO PARA POSSE

DECLARAÇÃO DE BENS

PARA PROVIMENTO DO CARGO EFETIVO DE _____

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

DECLARO, para fins de posse no cargo efetivo de _____ que possuo bens e valores que constituem o meu patrimônio, abaixo especificado, em conformidade com o § 5º do Art.14, da Lei nº 6.794, de 27 de dezembro de 1990.

Discriminação de bens	Valor (R\$)
1.Bens Imobiliários:	
2.Bens móveis, semoventes e outros:	
3.Automóveis e outros veículos:	
4.Depósitos bancários, ações, apólices, e outros títulos:	

PALÁCIO DO BISPO

RUA SÃO JOSÉ, 1 • CENTRO • CEP: 60060-170 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL
85 3201 3700



5. Outros Bens:	

Assinatura do Declarante

ANEXO VI - CONVOCAÇÃO PARA POSSE

DECLARAÇÃO DE BENS

PARA PROVIMENTO DO CARGO EFETIVO DE

Eu, _____

Portador da Cédula de Identidade
nº _____ Órgão Emissor _____
CPF: _____, Residente domiciliado a
Rua/Av. _____ DECLARO, para
fins de posse em cargo público de provimento efetivo de _____,
não possuir nenhum bem ou valores que constituam meu patrimônio, em conformidade com
o Art.14, § 5º da Lei nº 6.794, de 27 de dezembro de 1990.

Fortaleza, _____, de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

PALÁCIO DO BISPO

RUA SÃO JOSÉ, 1 • CENTRO • CEP: 60060-170 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL
85 3201 3700



ANEXO VII - CONVOCAÇÃO PARA POSSE

TERMO DE CIÊNCIA SOBRE OS REGIMES DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E COMPLEMENTAR VIGENTES NO MUNICÍPIO	
Nome:	CPF:
Órgão:	Cargo:
Eu, acima epigrafado, DECLARO, para os devidos fins, que estou CIENTE: i) da existência do REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL (RPPS) municipal, gerido pelo Instituto de Previdência do Município, com benefícios determinados na legislação que rege esse RPPS, notadamente o art. 40 da Constituição Federal e legislação municipal aplicável; ii) da vinculação obrigatória ao RPPS, enquanto segurado desse regime previdenciário, para fins de obtenção de futuros benefícios previdenciários, na forma da lei; iii) da existência e oferta do Regime de Previdência Complementar (RPC), gerido pela Fundação de Previdência Complementar do Estado do Ceará (CE-Prevcom), observada a legislação de previdência complementar que rege referido regime, notadamente o art. 40, §§ 14 a 16, e art. 202 da Constituição Federal, a Lei Complementar estadual nº 185, de 21/11/2018, e suas alterações, e a legislação municipal que trata do RPC local; iv) da existência do Plano de Previdência Complementar dos Municípios do Estado do Ceará (PREV-CE MUNICÍPIOS), no âmbito do RPC local; v) do fato de que o Estatuto da CE-Prevcom, o Regulamento do Plano PREV-CE MUNICÍPIOS e correspondente material explicativo estão disponíveis para consulta em sítio eletrônico contendo informações da CE-Prevcom (https://www.cephprevcom.com.br); e vi) dos seguintes tratamentos efetivados pelo órgão ou entidade para os servidores que, na data de entrada em exercício, perceberem remuneração de contribuição para a previdência municipal referente ao cargo efetivo superior ao teto estabelecido para o Regime Geral de Previdência Social (RGPS): a) da inscrição automática ao plano PREV-CE MUNICÍPIOS, conforme estabelecido na Lei municipal; b) do estabelecimento da alíquota de contribuição de 8,50% (oito vírgula cinco por cento) como participante do Plano PREV-CE MUNICÍPIOS operado pela CE-Prevcom, em caso de inscrição automática, e de que essa alíquota poderá ser alterada pelo participante junto à CE-Prevcom, mediante sua livre e expressa vontade, observado	

PALÁCIO DO BISPO

RUA SÃO JOSÉ, 1 • CENTRO • CEP: 60060-170 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL
85 3201 3700



**TERMO DE CIÊNCIA SOBRE OS REGIMES DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E COMPLEMENTAR
VIGENTES NO MUNICÍPIO**

Nome:

CPF:

Órgão:

Cargo:

o regulamento do Plano PREV-CE MUNICÍPIOS; e

- c) da cobertura previdenciária dos riscos sociais de invalidez e morte por meio de seguro previsto nas normas de previdência complementar, com custeio incluído na alíquota de 8,50% (oito vírgula cinco por cento) de contribuição do participante, e com contrapartida paritária do Patrocinador (Município).

DECLARO ainda que (marcar o item correspondente, apenas um):

O ingresso atual representa a primeira entrada no serviço público estatutário, em geral, isto é, não tive vínculo estatutário com serviço público de qualquer esfera anteriormente; ou

Já tive vínculo com o serviço público (de qualquer esfera) no passado, mas na data de ingresso no atual cargo efetivo municipal não tenho esse tipo vínculo; ou

Venho do serviço público como servidor de cargo efetivo, com vínculo previdenciário a RPPS **COM** limitação ao teto do RGPS (**COM** oferta, pelo Ente, de previdência complementar); ou

Venho do serviço público como servidor de cargo efetivo, mas o Ente não tinha RPPS para seus servidores e a contribuição previdenciária era destinada para o RGPS/INSS; ou

Venho do serviço público como servidor de cargo efetivo, com vínculo previdenciário a RPPS **SEM** limitação ao teto do RGPS/INSS.

DECLARO, por fim, que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me pela sua atualização e por fornecer os comprovantes das informações sempre que houver solicitação.

Rubrico as páginas e assino o presente Termo.

_____/CE, ____ de _____ de _____

PALÁCIO DO BISPO

RUA SÃO JOSÉ, 1 • CENTRO • CEP: 60060-170 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL
85 3201 3700



**TERMO DE CIÊNCIA SOBRE OS REGIMES DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E COMPLEMENTAR
VIGENTES NO MUNICÍPIO**

Nome:

CPF:

Órgão:

Cargo:

_____/CE, ____ de _____ de _____

Assinatura

PALÁCIO DO BISPO

RUA SÃO JOSÉ, 1 • CENTRO • CEP: 60060-170 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL
85 3201 3700

**ANEXO VIII - CONVOCAÇÃO PARA POSSE****DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA**

Em obediência à legislação do imposto de renda, venho pela presente informar-lhes que tenho como encargo de família as pessoas abaixo relacionadas:

RG	NOME
----	------

Nº DE MATRÍCULA	CARGO
-----------------	-------

ÓRGÃO	UA
-------	----

ENDEREÇO RESIDENCIAL	MUNICÍPIO	CEP
----------------------	-----------	-----

DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO ENCARGOS DE FAMÍLIA					
NOME COMPLETO	SEX	D.N	PARENTESCO	CPF	SITUAÇÃO

NOTA – O campo “situação” deverá ser informado quando se tratar de dependente universitário (de 21 a 24 anos) ou incapaz (física ou mentalmente para o trabalho).

Declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha responsabilidade, não cabendo a v.s^a. (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Fortaleza, _____, de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

PALÁCIO DO BISPO

RUA SÃO JOSÉ, 1 • CENTRO • CEP: 60060-170 • FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL
85 3201 3700



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GCW5DEGA

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 4536615 e código GCW5DEGA

Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: <https://validar.iti.gov.br/>

ASSINADO POR:

Assinado por: CAROLINA PRICE EVANGELISTA MONTEIRO em 25/07/2025 Assinado por: RIANE MARIA BARBOSA DE AZEVEDO em 25/07/2025

Assinado por: EVANDRO SA BARRETO LEITAO em 28/07/2025