

DESCRIÇÃO DO PERFIL A SER SELECIONADO

Cargo	MÉDICO
Especialidade	ORTOPEDISTA
Local de trabalho	CER IV
Horário de trabalho	8H SEMANAIS
Principais Funções	Realizar consultas avaliando sintomas, realizando exames físicos, solicitar exames laboratoriais e de imagem, e prescrever medicamentos conforme necessidade e conduta. Orientar sobre tratamento, cuidados pós-atendimento e possíveis complicações.
Remuneração	RS 250,00 hora
Requisitos necessários	Checklist - Anexo I

***CONTRATAÇÃO PESSOA JURÍDICA - PJ**

CRONOGRAMA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Abertura do processo	03/11/2025
Prazo para envio	03/11/2025 a 31/12/2025
Avaliação	De acordo com o recebimento de histórico profissional e documentação.
Finalização do processo	31/12/2025

O **histórico profissional e a documentação do checklist** devem ser enviados para o e-mail: milton.portoalegre@imas.net.br.

No título do e-mail deve constar o nome do cargo/vaga.

Milton Cesar Porto Alegre Dias Junior

Milton Cesar Porto Alegre Dias

Diretor Geral

CER IV

ANEXO I

CHECKLIST DA DOCUMENTAÇÃO DA INTERESSADA

<p>DOCUMENTOS JURÍDICOS E INSTITUCIONAIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contrato social e alterações <input type="checkbox"/> Cartão CNPJ <input type="checkbox"/> RG/CPF do representante legal <input type="checkbox"/> ART ou RT, quando aplicável <input type="checkbox"/> Certidões negativas (municipal, estadual, federal, FGTS) <input type="checkbox"/> Declaração sobre trabalho de menores conforme CF/88 <input type="checkbox"/> Declaração de dados bancários <input type="checkbox"/> Declaração de autorização de desconto (quando aplicável) <input type="checkbox"/> Certidão negativa de falência ou recuperação judicial <input type="checkbox"/> CNDT (Justiça do Trabalho) <input type="checkbox"/> Documentos de identificação dos profissionais prestadores (médicos)
<p>DOCUMENTOS ESPECÍFICOS – MÉDICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Certidão de regularidade no CRM/RS <u>(PJ e profissionais)</u> <input type="checkbox"/> Diploma médico e CRM/RS <input type="checkbox"/> RQE e especialidades <input type="checkbox"/> Declaração de experiência profissional <input type="checkbox"/> Declaração do responsável técnico <input type="checkbox"/> Declaração de inexistência de vínculo com a Administração Pública <input type="checkbox"/> Declaração de que o(s) médico(s) faze(m) parte do quadro societário

ENVIAR PARA: adm.cer@imas.net.br