



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Posse, 11 de fevereiro de 2026.

**SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS |
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS.**

- Assunto: Informações Portal da Transparência

- Referente: Manifestação conclusiva do órgão de controle interno

- Fundamento legal: Art. 11, X, alínea "g" da Resolução Normativa nº 4/2025 – TCE

NOTA TÉCNICA EXPLICATIVA

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado pelo Decreto Estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000 (CNPJ/MF nº. 19.324.171/0001-02), **atual gestor da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse**, neste ato representado na forma do seu Estatuto Social por seu Diretor Financeiro, em cumprimento das ações constantes na Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações Sociais (Manifestação conclusiva do órgão de controle interno), vem à presença de V. Exa., por meio da presente Nota Técnica Explicativa, informar que, a manifestação conclusiva do órgão de controle interno, é de competência e responsabilidade do Contratante (SES/GO), bem como que, até a presente data, aguardamos o envio do documento para inserção no respectivo item.



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Sendo o que me cumpria informar, e colocando-me, desde já, à disposição de V. Exa. para o que se fizer necessário, envio-lhe nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento
André Silva Sader – Diretor Financeiro