



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Posse, 1 de setembro de 2026.

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

- Assunto: Informações Portal da Transparência

- **Referente:** Relatórios das ações de controle, como fiscalizações, inspeções e auditorias.
- **Fundamento legal:** Art. 59, VI da Lei Federal nº Lei Federal 13.019/2014, Art. 11, IX, alínea "e" e "da Resolução nº 4/2025 – TCE e o item 1.13 do Anexo III da Minuta Padrão do Termo de Colaboração-PGE.

DECLARAÇÃO

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 (Relatórios das ações de controle, como fiscalizações, inspeções e auditorias), vem à presença de V. Exa., por meio da presente declaração, informar que, Relatório de Auditoria SNA/SUS nº 487/2024, não houve até o presente momento, outra auditoria realizada e/ou encaminhada pelo órgão supervisor nesta Policlínica.



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
Fabio Pereira Antunes – Diretor Financeiro