



**POSSE**  
Policlínica  
Estadual da  
Região  
Nordeste

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Posse, 2 de outubro de 2024.

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

- **Assunto:** Informações Portal da Transparência

- **Referente:** Relação Mensal dos Servidores Devolvidos

- **Fundamento legal:** Item 12.1.t da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE

**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 (Relação Mensal dos Servidores Devolvidos), vem à presença de V. Exa. **informar desde o início do termo de colaboração até a presente data não há servidores devolvidos.**



**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