



**POSSE**  
Policlínica  
Estadual da  
Região  
Nordeste

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Posse, 5 de dezembro 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 Cedidos
- **Fundamento legal:** Item 12.1.s da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 17, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO

**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 Cedidos), **vem à presença de V. Exa. informar que, desde o início do termo de colaboração, não existe nenhum servidor público desempenhando atividades na Unidade de Saúde.**



**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