



**POSSE**  
Policlínica  
Estadual da  
Região  
Nordeste

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Posse, 7 de fevereiro de 2025.

**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 com os respectivos salários
- **Fundamento legal:** Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013, Art. 25º, inciso XII do Decreto Estadual nº 10.356/2023 e o Art. 11, inciso VIII, letra d, e, da Resolução nº 9/2024 – TCE tem 3.9.7 da Metodologia de avaliação OSC SUBCIC 2024 Art. 6º, § 3º, III da Lei 18.025/2013

**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 n.º. 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 com os respectivos salários), 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.

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



**POSSE**  
Policlínica  
Estadual da  
Região  
Nordeste

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

