

Formosa, 9 de abril 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 Devolvidos

- **Fundamento legal:** Item 12.1.t da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e o Art 11 inciso VIII alínea "e" do capítulo III da Resolução Normativa nº 9/2024 TCE-GO Item 10.8 da Metodologia de avaliação OSS 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 nº. 19.324.171/0001-02), e filial em Formosa-GO, à Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, Formosa-GO, CEP.: 73.807-745 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09), **atual gestor do Hospital Estadual de Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF)**, 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 contrato de gestão até a presente data não há servidores devolvidos.

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