



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Declaração - válida até dezembro-2026

Formosa, 27 de fevereiro de 2026.

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

- Assunto: Informações Portal da Transparência

- Referente: Manifestação conclusiva da unidade supervisora

- Fundamento legal: Art 23, I, § 6º do Decreto Estadual nº 10.356/2023, Art. 11, inciso IX alínea f da Resolução nº 4/2025 – TCE

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 Entorno - Formosa**, 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 (Manifestação conclusiva da unidade supervisora), vem à presença de V. Exa., por meio da presente declaração, informar que, a manifestação conclusiva da unidade supervisora, é de competência e responsabilidade do Contratante (SES/GO), e será apresentado ao final deste exercício - 2026.



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

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