

Trindade, 10 de abril de 2023.

Ao ILMO. EXMO. SR. SUPERINTENDENTE DE PERFORMANCE | GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS | 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

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 Trindade-GO, à Rua 3, nº 200, Jardim Primavera, CEP.: 75390-334 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47), 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 no mês de Março 2023 não houveram**

servidores cedidos e na ausência dos servidores abaixo indicados (técnicos de enfermagem), a unidade de saúde possui colaboradores em seu quadro que substituem os mesmos.

• REFERÊNCIA / MÊS: MARÇO 2023

Período recebimento	Órgão	Unidade	Cpf	Nome do Servidor	Departamento	Nome do cargo efetivo, comissionado e temporário	Classe/Nível/Ref	Símbolo	Função	Referência	Símbolo	Tipo Vínculo	Valor do Provento (R\$)	Abono de férias / Férias CLT (R\$)	Valor 13º (R\$)	Proventos do Mês (R\$)	Descrição	Valor Corte Teto (R\$)	Demais Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
Março de 2023	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE TRINDADE	***803541**	SEBASTIANA RIBEIRO ROCHA PAULINO	SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS	Técnico em Enfermagem - 18.464	GII	NÍVEL II	Não se Aplica	Não se Aplica	Não se Aplica	EFETIVO	5.709,74	0,00	0,00	5.709,74		0,00	1.144,79	4.564,95
Total Geral													5.709,74	0,00	0,00	5.709,74		0,00	1.144,79	4.564,95

Período recebimento	Órgão	Unidade	Cpf	Nome do Servidor	Departamento	Nome do cargo efetivo, comissionado e temporário	Classe/Nível/Ref	Símbolo	Função	Referência	Símbolo	Tipo Vínculo	Valor do Provento (R\$)	Abono de férias / Férias CLT (R\$)	Valor 13º (R\$)	Proventos do Mês (R\$)	Descrição	Valor Corte Teto (R\$)	Demais Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
Março de 2023	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE TRINDADE	***136051**	WEMERSON APOLINARIO MANSO	SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS	Técnico em Enfermagem - 18.464	III	NÍVEL II	Não se Aplica	Não se Aplica	Não se Aplica	EFETIVO	5.613,15	0,00	0,00	5.613,15		0,00	1.100,13	4.513,02
Total Geral													5.613,15	0,00	0,00	5.613,15		0,00	1.100,13	4.513,02

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