

Aracaju/Se, 13 de outubro de 2025

À

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATT: SR. CLÁUDIO MITIDIERI**

**REF: FATURA REPASSE MENSAL – CONTRATO DE GESTÃO N° 003/2025 COMP. 10/2025.**

Senhor Secretário,

**O INSTITUTO NACIONAL DE APOIO AO SERVIÇO PÚBLICO - INASP**, associação privada sem fins lucrativos do tipo organização da sociedade civil (OSC) com qualificação em organização Social (OS), sediado no Largo 2 de Julho, nº 334, 1 andar, sala 04, município de Paripiranga, estado da Bahia, CEP: 48.430-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 29.099.982/0001-00, neste ato representado pela sua Vice - Presidente Executiva a Sra. Sonia Matos Lima, vem pelo presente expressar a solicitação do pagamento no valor de **R\$ 1.614.536,02** (um milhão, seiscentos e catorze mil, quinhentos e trinta e seis reais e dois centavos), competência **mês de outubro de 2025**, referente a execução das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações de saúde para o custeio do **contrato de gestão nº 003/2025 da UPA de Neópolis**, nos termos do que se encontra detalhado nos Anexos Técnicos e na Proposta de Trabalho de acordo com o contrato acima citado.

DADOS PARA PAGAMENTO:

Banco: Banco Banese – 047

Agência: 010 – Conta Corrente: 03/102750-1

Favorecido: INSTITUTO NACIONAL DE APOIO AO SERVIÇO PÚBLICO – INASP - CNPJ nº. 29.099.982/0001-00

Atenciosamente,

**INSTITUTO NACIONAL DE APOIO AO SERVIÇO PÚBLICO**  
**Sônia Matos Lima**  
**Vice-Presidente**