



## **CEC AUDITORES INDEPENDENTES S/S**

### **POLÍTICA DE CONTROLE DE QUALIDADE DE AUDITORIA**

#### **DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA DO AUDITOR**

Confirmo com base no meu conhecimento, que cumpro as políticas e os procedimentos da firma, que incluem o Código de Ética Profissional do Auditor e requerimento da NBC PA 290 (R1) e NBC PA 291 (R1), e que não possuo relação ou interesse nas entidades ou com seus sócios conforme relacionadas abaixo:


Razão Social: **IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA**

CNPJ: 26.032.244/0001-40

Com relação as circunstâncias que podem gerar perda de independência, eu, como auditor (a) confirmo que:

- a) Não possuo operações de crédito e garantias com a entidade auditada;
- b) Não possuo relacionamentos comerciais com a entidade auditada;
- c) Não possuo relacionamentos familiares e pessoais com a entidade auditada e;
- d) Não possuo atuação como administrador ou diretor de entidade auditada.

Declaro não haver circunstâncias que possam gerar perda da minha independência como auditor com relação a entidade auditada.

Auditor:  Priscilla Ingrid Carvalho  
Cargo: Auditora Sênior  
Assinatura: