



# Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Leste

- Barão de Cocais
- Itabira
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Bom Jesus do Amparo
- Itambé do Mato Dentro
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Ferros
- Morro do Pilar
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

## RESOLUÇÃO Nº. 007, DE 11 DE MARÇO 2016

### *REGULAMENTA E FIXA OS VALORES DAS DIÁRIAS DA PRESIDÊNCIA, SECRETARIA EXECUTIVA E DOS EMPREGADOS DO CISCEL E DÁ OUTRAS RPROVIDENCIAS.*

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Leste – CISCEL no uso de suas atribuições legais em conformidade com o Protocolo de Intenções e Estatuto vigente;

RESOLVE:

**Art. 1º** Diárias são indenizações destinadas a atender as despesas de alimentação, hospedagem e locomoção urbana devida aos agentes do CISCEL (Presidente, Secretário (a) Executivo (a) e Empregado) que se deslocarem da Sede da entidade por motivo de serviço ou participação em eventos de interesse da Administração do Consórcio.

**Art. 2º** Os valores das diárias, a título de indenização de despesas com alimentação, pousada e locomoção urbana para os agentes em deslocamento no País, são os da tabela própria (Tabela de Valores de Diárias), constantes do Anexo I desta Resolução.

**Art. 3º** É competente para autorizar concessão de diária o (a) Secretário (a) Executivo (a) do CISCEL.

**§1º.** A diária é devida por fração ou dia de afastamento, tomando- a como termo inicial e final para contagem dos dias, respectivamente, a hora da partida e da chegada na sede.

**§2º.** A diária integral compreende as parcelas de alimentação e pousada.

**§ 3.** A diária é integral quando o afastamento se der por fração de dia superior a 12 (doze) horas e exigir pousada do empregado fora da sede.

**§ 4º.** Ocorrendo afastamento por período de até 12 (doze) horas, será devida somente diária simples relativa à alimentação.

**Art. 4º.** A diária não é devida na seguinte condição:

I – Quando relativa a sábado, domingo, dia santo e feriado, salvo se a permanência do agente do CISCEL fora da sede, nesses dias, se der no interesse do serviço, mediante prévia autorização do Diretor do Departamento.



# Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Leste

- Barão de Cocais
- Itabira
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Bom Jesus do Amparo
- Itambé do Mato Dentro
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Ferros
- Morro do Pilar
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

**Art. 5º** O agente do CISCEL deverá, sob pena de indeferimento, receber antecipadamente o valor relativo aos dias previstos de duração da viagem, até o limite de 10 (dez) diárias, sendo pagas no retorno as diárias que eventualmente forem excedidas.

Parágrafo único: O limite fixado neste artigo poderá ser elevado para até 30 (trinta) diárias, quando, em despacho fundamentado e à vista da natureza da atividade e das condições em que ela deva ser exercida.

**Art. 6º** Ao agente do CISCEL poderá ser concedido, ainda, numerário para aquisição de passagens, inclusive aéreas, quando a natureza da viagem assim o exigir.

**Art. 7º** Em todos os casos de deslocamento para viagem previstos nesta Resolução, o agente do CISCEL é obrigado a apresentar relatório de viagem, conforme modelo próprio, no prazo de 30 (trinta) dias úteis subsequentes ao retorno à sede, restituindo os valores relativos às diárias recebidas em excesso ou recebendo a restituição referente às diárias não recebidas

**§ 1º.** A prestação de contas de viagem é obrigatória, devendo ser prestada por meio de Relatório próprio, elaborado pelo setor competente do CISCEL, no qual serão declaradas separadamente as despesas com alimentação e pousada.


**§2º.** O descumprimento do disposto neste artigo sujeita o agente à restituição do valor integral concedido, devendo se proceder ao desconto integral em folha de pagamento do mencionado valor ou a cobrança pelas vias ordinárias, sem prejuízo de outras sanções legais.

**§3º.** É dispensada a apresentação de notas fiscais das despesas de hospedagem e alimentação durante o período de afastamento.

**Art. 8º.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 9º.** Ficam revogadas as disposições em contrário.

Itabira, 11 de março de 2016

  
**Carlos Castilho Lage**  
Presidente do CISCEL



  
**Nelia Maria Tonelli Carvalho**  
Secretária Executiva do CISCEL



# Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Leste

- Barão de Cocais
- Itabira
- Passabém
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- Bom Jesus do Amparo
- Itambé do Mato Dentro
- Santa Bárbara
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- Ferros
- Morro do Pilar
- Santa Maria de Itabira
- São Sebastião do Rio Preto

## ANEXO I

(RESOLUÇÃO Nº 007, DE 11 DE MARÇO DE 2016)

DESTINO	DIÁRIA SIMPLES	DIÁRIA INTEGRAL
Distrito Federal, demais Capitais dos entes federados, Municípios de outros Estados .	120,00	300,00
Belo Horizonte/MG e Região Metropolitana.	80,00	250,00
Demais Municípios de MG.	35,00	120,00

*Handwritten signature in blue ink.*




# Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Leste

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santa Bárbara
- Santa Maria de Itabira
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- São Sebastião do Rio Preto

## ANEXO II

(RESOLUÇÃO Nº 007, DE 11 DE MARÇO 2016)

		<b>SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM / OU ADIANTAMENTO DE NUMERÁRIO</b>	
01 - Unidade Administrativa de Serviço do (a) Empregado (a):		02 - Data de Emissão:	
<b>DADOS DO SERVIDOR</b>			
03 - Nome do (a) Empregado(a):		04 - Nº da Matrícula:	
05 - Cargo/Função : G...nte Contábil		06 - Nº do CPF:	
07 - Nome/Código do Banco:	08 - Nº da Agência:	09 - Nº da Conta:	
<b>DADOS DA VIAGEM</b>			
10 - Localidade(s) de Destino:		11- Empregado (a) Reside na Localidade de Destino: ( ) SIM ( ) NÃO	
12 - Data e Horário da Partida e do Retorno: Partida:            Horário: Retorno:            Horário:	13 - Permanência (Total de Horas)	14 - Justificativa:	
<b>NECESSIDADES</b>			
<b>( ) Adiantamento de Numerário</b>			
15 - Despesas	16 - Valor Solicitado (R\$)	17 - Valor Aprovado	
Passagens			
Combustíveis/Lubrificantes/Reparos em veículo			
Despesas miúdas			
	18 - Total		
<b>(x) Diárias de Viagem</b>			
19 - Despesas	20 - Valor Solicitado (R\$) Faixa ( ) I (x) II ( ) III	21 - Valor Aprovado (R\$)	
Diárias de Viagem (Alimentação/Hospedagem/Transporte Urbano)			
<b>22 - Total</b>			
23 - Meio de Transporte/Placa:			
<b>ASSINATURA DO SOLICITANTE</b>			
24 - Assinatura do Empregado Público: _____			
<b>APROVAÇÃO</b>			
25 - Assinatura do Chefe do Departamento		26 - Assinatura do Presidente ou Secretário Executivo	
Data: _____ Assinatura e carimbo	Assinatura e carimbo		



# Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Leste

- Barão de Cocais
- Bom Jesus do Amparo
- Ferros
- Itabira
- Itambé do Mato Dentro
- Morro do Pilar
- Passabém
- Santa Bárbara
- Santa Maria de Itabira
- Santo Antônio do Rio Abaixo
- São Gonçalo do Rio Abaixo
- São Sebastião do Rio Preto

## ANEXO III

(RESOLUÇÃO Nº 007, DE 11 DE MARÇO 2016)

CISCEL		RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM	
NOME:		ADIANTAMENTO/REEMBOLSO	
CPF:		DADOS BANCÁRIOS:	
VIAGEM REALIZADA PARA:			
OBJETIVO DA VIAGEM:		PERÍODO	
ITENS	DISCRIMINAÇÃO	VALOR DA DESPESA	
1	Passagens Aéreas		
2	Passagens Rodoviárias e Ferroviárias		
3	Taxas: Embarque e Pedágio		
4	Hotel		
5	Refeições/Lanches		
6	Chamadas Telefônicas		
7	Ônibus Urbano/Táxi		
8	Combustível		
9	Estacionamento		
10	Diversos		
<b>TOTAL</b>			
VALOR RECEBIDO R\$	VALOR APROVADO R\$	VALOR A DEVOLVER R\$	VALOR A RECEBER R\$
<b>Declaro, sob as penas de lei, que essas foram as despesas por mim realizadas durante o período da viagem especificada acima, conforme notas fiscais e recibos anexos.</b>			
Data: ____/____/____		_____ Assinatura	
<b>Aprovação:</b>			
Data: ____/____/____		_____ Assinatura do Presidente ou Secretário Executivo	