



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

## Resolução nº08/2013.

**SÚMULA:-** “Fixa Diárias para os servidores efetivos e comissionados do Cis-Comcam, e dá outras providências”.

O Conselho de Prefeitos **Aprovou** e Eu, Angela Maria Moreira Kraus, Presidente do Cis-Comcam, **Promulgo** a presente **Resolução**:

**Art. 1º** - Fica criado no Cis-Comcam – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Campo Mourão, o Sistema de Pagamento de Diárias, aos servidores efetivos e comissionados, com a finalidade de suportar despesas extraordinárias com alimentação e hospedagem, sempre que se deslocarem do Município sede do Cis-Comcam, para outras localidades, a serviço de interesse do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Campo Mourão, observadas as seguintes disposições:

**I) - Diária Integral** - A cada afastamento do Município sede do Cis-Comcam, que ensejar pernoite;

**II) - ½ (meia) de Diária** – A cada afastamento, que não ensejar pernoite, e que o percurso for superior a 100 (cem) quilômetros.

**III) - ¼ (um quarto) de Diária** – A cada afastamento, que não ensejar pernoite, e que o percurso for inferior a 100 (cem) quilômetros.

**Parágrafo Único** - As Diárias somente serão concedidas por autorização da Coordenação ou do Presidente do CIS-COMCAM.

**Art. 2º** - Os valores das Diárias integrais serão de R\$ 300,00 (cento e cinquenta reais).

**§ 1º** - As despesas de transportes como passagens e locomoção, necessárias às viagens, não fazem parte das “Diárias” e terão que ser devidamente comprovadas pelo interessado para efeito de “Ressarcimento”.

**§ 2º** - O interessado, requererá junto ao Presidente do Cis-Comcam e/ou a Coordenador (a), autorização para ausentar-se do Município sede do Cis-Comcam, através de modelo próprio (anexo I e II).

**Art. 3º** - Ao servidor que for concedido diária, fica o mesmo obrigado no prazo de 5 (cinco) dias úteis após a data estipulada no Anexo (I) para o término da viagem, apresentar seu relatório de viagem em serviço executado em modelo próprio (anexo III) juntamente com os devidos documentos comprobatórios “protocolado diretamente na Coordenação” para ser anexado ao Empenho, recebendo ou restituindo as “Diárias”, conforme o caso, a diferença entre o valor recebido previamente e o efetivamente pago.

**PUBLICADO NO JORNAL  
TRIBUNA DO INTERIOR**  
Em...08.../08.../2013...Pág. 6...

*Edição 8607*



## CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

---

**Art. 4º** - Haverá restituição integral das diárias:

I – Quando a viagem não for realizada, tendo o servidor recebido as diárias, ficará obrigado a restituí-las, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado da data que deveria ter sido o início da viagem.

II – Quando a missão for antecipada ou cumprida a menor tempo, ficará o servidor obrigado a restituir as diárias recebidas em excesso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado da data do regresso, acompanhada do relatório, inclusive a guia de depósito em nome do Cis-Comcam.

**Parágrafo Único** – Caso o servidor não devolva, no primeiro dia útil imediato ao vencimento do prazo previsto, as importâncias a serem restituídas, efetuar-se-á imediatamente o desconto integral em folha de pagamento, ficando sujeitos a apresentação do relatório e do depósito bancário das importâncias que teriam de ser restituídas, para a liberação do pagamento das suas despesas.

**Art. 5º** - O ordenador de despesas, o responsável pelo recebimento de despesas e o que pratica atos em desacordo com esta Resolução, responderá solidariamente, pela reposição imediata da importância paga, sem prejuízo das sanções administrativas e penais, cabíveis ao caso.

**Art. 6º** - As Despesas decorrentes desta Resolução serão suportadas pelo Orçamento próprio do Cis-Comcam, podendo ser suplementado se necessário, através da dotação e fonte:

- a) Dotação: 01.001.10.302.0001.2.001.3.3.90.14.00.00
- b) Fonte: 01001.

**Art. 7º** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Campo Mourão, 02 de agosto de 2013

  
**ANGELA MARIA MOREIRA KRAUS**  
Presidente do Cis-Comcam



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

## ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS

PROPOSTA DE VIAGEM	
Servidor	Nome
	Cargo ou Função

Serviço a executar e período	
Serviço a executar e período	

Justificativa detalhada (razões)

Relatório de viagem	Localidade	Nº de Dias

Prazo de Utilização	Importância requisitada



## CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

<b>Proponente</b>	<b>Assinatura e Carimbo da Chefia</b>

### ANEXO II – AUTORIZAÇÃO E RECIBO

<b>Autorização e concessão</b>	<b>Autorizo a viagem e concedo a(s) diária(s).</b>
	<p>_____ / _____ / _____</p> <p>_____</p> <p><b>Presidente e/ou Coordenador (a)</b></p>

<b>Recibo</b>	<b>Recebi a importância de:</b> _____		
	<b>Data</b>	<b>Assinatura do Proposto</b>	<b>CPF/RG</b>
	<p>_____ / _____ / _____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

## ANEXO III – RELATÓRIO DE VIAGEM E SERVIÇO

Relatório e viagem a: \_\_\_\_\_.

Serviços de interesse do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Campo Mourão – Pr.

Motivo da viagem e período:

---

---

---

---

---

---

---

---

Por ser expressão da verdade, assino o presente.

Campo Mourão, PR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Nome:

Cargo:



## **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

---

Aprovado em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Presidente e/ou Coordenador (a).