

**DIÁRIO**  
**OFICIAL**

*Consórcio Interfederativo  
de Saúde Nordeste II*

**COISAN**



## ÍNDICE DO DIÁRIO

### ATOS DA PRESIDÊNCIA

RESOLUÇÃO Nº 0.2023 – DIARIAS COISAN .....



**RESOLUÇÃO Nº 0.2023 – DIARIAS COISAN**



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II**  
CNPJ: 28.589.145/0001-99

**RESOLUÇÃO N.º 01/2023**  
20 junho de 2023

“Dispõe sobre a fixação dos valores de diárias para o Consórcio Público Interfederativo de Saúde Nordeste II (COISAN) e a Policlínica Regional de Saúde do Município de Ribeira do Pombal e dá outras providências”.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II – COISAN, no uso das atribuições legais, resolve:

**Art. 1º** - As diárias de que trata esta Resolução destinam-se a indenizar o beneficiário, especificamente, das despesas extraordinárias com alimentação, hospedagem, deslocamento urbano, estacionamento e pedágio e serão concedidas por dia de afastamento do Município sede do Consórcio, eventualmente e por motivo de serviço, participação em cursos ou eventos de capacitação profissional, faz jus à percepção de diária nos limites dos valores fixados no ANEXO I – Valores das Diárias

**Art. 2º** - A concessão de diária fica condicionada à existência de cota orçamentária e financeira disponíveis.

**Art. 3º** - Os valores das diárias de viagem são os constantes na Tabela do Anexo I desta Resolução.

**§ único** - Os valores das diárias de viagens constantes da Tabela do Anexo I desta Resolução, poderá ser atualizado ou modificado, mediante a aplicação do coeficiente representativo da variação da inflação, nos termos do índice oficial do Governo Federal, ou em Assembleia.

**Art. 4º** - O Diretor Executivo é competente para autorizar a concessão de diárias e o uso do meio de transporte a ser utilizado na viagem.

**Art. 5º** - A diária é devida a cada período de 24 (vinte e quatro) horas de afastamento, tomando-se como termo inicial e final para contagem dos dias, respectivamente, a hora da partida e da chegada na sede.

**Art. 6º** - Quando o servidor se afastar por período igual ou superior a 12 (doze) horas e inferior a 24 (vinte e quatro) horas, havendo comprovação de pagamento de hospedagem, por meio de documento legal, será devida diária integral.

**§ único** - Ocorrendo afastamento por período igual ou superior a 6 (seis) horas, serão devidos 50% (cinquenta por cento) da diária integral.

**Art. 7º** - A diária não é devida:

- I - Quando o deslocamento do servidor durar menos de 06 (seis) horas;
- II - Quando o deslocamento se der para localidade onde o servidor seja domiciliado;
- III - Quando o servidor dispuser de alimentação e hospedagem oficiais gratuitas ou incluídas em evento para o qual esteja inscrito;

Rua Manoel Rodrigues da Conceição, nº 851, Zona Sul  
Ribeira do Pombal – BA, CEP 48.400-000  
consorcio@policlinicaribeiradopombal.ba.gov.br



**Art. 8º** - Quando dois ou mais servidores, que recebam diárias com valores diferenciados, viajarem juntos para participar de uma mesma atividade, será concedida a todos, diária equivalente à do servidor que estiver enquadrado na faixa superior.

**Art. 9º** - As diárias, até o limite de 10 (dez), serão pagas antecipadamente.

§ 1º - Quando a viagem ultrapassar esse limite, as diárias excedentes serão autorizadas mediante justificativa fundamentada, caso em que poderão ser pagas parceladamente.

§ 2º - Nos casos de emergência, as diárias poderão ser pagas após o início da viagem do servidor, mediante justificativa fundamentada.

§ 3º - A viagem que ocorrer no sábado, domingo ou feriado será expressamente justificada.

**Art. 10** - Ao servidor poderá ser concedido adiantamento de numerário para aquisição de passagens, exceto aéreas, caso não seja utilizado para viagem, veículo oficial.

§ único - O servidor que viajar por via aérea deverá fazer uso, preferencialmente, da classe econômica.

**Art. 11** - Poderão ser celebrados contratos para a prestação de serviços de agenciamento de viagens.

§ 1º - o contrato contemplará, em conjunto ou separadamente:

- I - Hospedagem, incluindo alimentação;
- II - Aquisição de passagens, com ou sem traslado.

§ 2º - A contratação do estabelecimento agenciador obedecerá à legislação sobre licitações da Administração Pública.

§ 3º - Não será permitido o reembolso de despesas extras com bebidas alcoólicas, telefonemas particulares e outras equivalentes.

**Art. 12** - Em todos os casos de deslocamento para viagem previstos nesta Resolução, o servidor é obrigado a apresentar relatório de viagem, no prazo de 3 (três) dias úteis, subsequentes ao retorno à sede, devendo para isso utilizar o formulário conforme anexo desta Resolução, e restituir os valores relativos às diárias recebidas em excesso.

§ 1º - Caso a viagem do servidor ultrapasse a quantidade de diárias solicitadas, ocorrerá o ressarcimento das diárias correspondentes ao período prorrogado, mediante justificativa fundamentada.

§ 2º - Nos casos em que o servidor viajar sem prejuízo de sua remuneração, sem fazer jus à diária de viagem, apresentará somente relatório técnico.

§ 3º - A autoridade concedente exigirá os comprovantes de passagem de avião, ônibus ou trem, e, no caso de veículo oficial, a autorização para saída de veículo.

§ 4º - A autoridade concedente exigirá os comprovantes fiscais de hospedagens e alimentação ou documento que comprove que o servidor esteve presente no local de destino.

§ 5º - O descumprimento do disposto no "caput" deste artigo sujeitará o servidor ao desconto integral imediato em folha, dos valores de diária recebidos, sem prejuízo de outras sanções legais.

§ 6º - A responsabilidade pelo controle das viagens e da prestação de contas são, respectivamente, das autoridades solicitante e concedente.

**Art. 13** - Constitui infração disciplinar grave, punível na forma da Resolução, conceder ou receber diária indevidamente.

Rua Manoel Rodrigues da Conceição, nº 851, Zona Sul  
Ribeira do Pombal – BA, CEP 48.400-000  
[consorcio@policlinicaribeiradopombal.ba.gov.br](mailto:consorcio@policlinicaribeiradopombal.ba.gov.br)



**Art. 14** - É vedado o pagamento de diária cumulativamente com outra retribuição de caráter indenizatório de despesas com alimentação e hospedagem.

**Art. 15** - Situações excepcionais deverão ser encaminhadas para deliberação da Assessoria Jurídica.

**Art. 16**. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Luís Cassio de Souza Andrade.

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II (COISAN)**  
Presidente

Rua Manoel Rodrigues da Conceição, nº 851, Zona Sul  
Ribeira do Pombal – BA, CEP 48.400-000  
[consorcio@policlinicaribeiradopombal.ba.gov.br](mailto:consorcio@policlinicaribeiradopombal.ba.gov.br)



**ANEXO I**

**TABELA DE VALORES DE DIÁRIAS**

CARGOS	DESTINOS				
	CAPITAIS			CIDADES	
	REGIÃO NORDESTE		DEMAIS CAPITAIS	ATÉ 200 KM	ACIMA DE 200 KM
	SALVADOR	DEMAIS			
PRESIDENTE	500,00	800,00	1.200,00	400,00	500,00
DIRETOR EXECUTIVO	400,00	700,00	900,00	250,00	350,00
DIRETOR ADMINISTRATIVO	400,00	700,00	900,00	250,00	350,00
DIRETOR GERAL	400,00	700,00	900,00	250,00	350,00
ASSESSOR JURÍDICO	300,00	600,00	800,00	150,00	250,00
DEMAIS SERVIDORES	250,00	300,00	300,00	100,00	200,00

Rua Manoel Rodrigues da Conceição, nº 851, Zona Sul  
Ribeira do Pombal – BA, CEP 48.400-000  
[consorcio@policlinicaribeiradopombal.ba.gov.br](mailto:consorcio@policlinicaribeiradopombal.ba.gov.br)




**ANEXO II**

 <b>SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS</b>		ANO	
		20-----	
<b>GERENCIAMENTO ADMINISTRATIVO DO CONSORCIO</b>			
ELEMENTO DE DESPESA 3390.14.00.00.0 - DIÁRIAS CIVIL			
NOME DO FUNCIONÁRIO SOLICITANTE	MATRICULA	C.P.F.	IDENT.
ENDEREÇO	BANCO	AGENCIA	CONTA
LOTAÇÃO:	CARGO / FUNÇÃO		
DESTINO / ROTEIRO:			
MOTIVO/OBJETIVO:			
PERÍODO:	QT DIÁRIAS:	VALOR UNITÁRIO:	VALOR TOTAL:
A			
DIA SAÍDA		DIA DE CHEGADA	
<b>SOLICITANTE</b>			
Ribeira do Pombal (Ba), _____			
<b>AUTORIZO A CONCESSÃO DA(S) DIÁRIA(S) ACIMA DISCRIMINADAS</b>			
Ribeira do Pombal (Ba), _____			
<b>PRESIDENTE</b>			

Rua Manoel Rodrigues da Conceição, nº 851, Zona Sul  
Ribeira do Pombal – BA, CEP 48.400-000  
consorcio@policlinicaribeiradopombal.ba.gov.br



ANEXO III

 <b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b>					
Nome:					
Cargo:		Matrícula:			
RG:				CPF:	
Secretaria:					
Lotação:					
<b>Dados da viagem</b>					
Saída					
Data	Procedência	Destino	Hora de Saída	Hora de Chegada	Transporte Utilizado
No caso de veículo oficial informar a Placa:					
Nome do(s) motorista(s):					
Diárias Recebidas		Diárias utilizadas		Diárias a devolver	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS</b>					
<b>OCORRÊNCIAS E JUSTIFICATIVAS</b>					
Data:		Assinatura:			
Aprovação:	Data:				
Assinatura:					

Rua Manoel Rodrigues da Conceição, nº 851, Zona Sul  
Ribeira do Pombal – BA, CEP 48.400-000  
[consorcio@policlinicaribeiradopombal.ba.gov.br](mailto:consorcio@policlinicaribeiradopombal.ba.gov.br)