

Estado de São Paulo CNPJ 45.128.816/0001-33



DECRETO Nº 089/2016, DE 17 DE OUTUBRO DE 2016.

"Regulamenta e define valores para a concessão de diárias de viagens no âmbito do Poder Executivo de Tabapuã, conforme dispõe a Lei Municipal nº 2.549, de 23/06/2016 e dá outras providências".

JAMIL SERON, Prefeito Municipal de Tabapuã-SP, no uso de suas atribuições legais, considerando o que dispõe a Lei Municipal nº 2.549, 23 de junho de 2016;

DECRETA:

- Art. 1º A concessão de diárias aos servidores públicos e agentes políticos do Poder Executivo de Tabapuã, far-se-á em conformidade com o que dispõe a Lei Municipal nº 2.549, de 23 de junho de 2016, e o disposto neste Decreto.
- Art. 2º As diárias terão o objetivo de indenizar as despesas de viagens com hospedagem e alimentação, por motivo de deslocamento temporário do servidor público ou do agente político fora da sede do Município de Tabapuã, no desempenho de suas funções, atribuições, serviços e responsabilidades funcionais relacionados com o cargo, ou para participar de evento de interesse da Administração Pública, e ainda, em missão oficial, quando se tratar de agentes políticos.
- Art. 3º Para o atendimento das peculiaridades e necessidades de cada Setor da Administração, na concessão de diárias de viagens a servidores, poderá ser adotado o regime de adiantamento, que será concedido ao responsável designado por portaria em cada área, o qual será responsável pela guarda do numerário, entrega e controle das diárias individuais a serem concedidas aos servidores.
- § 1º- Ao regime de adiantamento, aplicar-se-á o que dispõe o artigo 68 da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1.964, e Lei Municipal nº 2.550, de 23 de junho de 2016.
- § 2º- Para os demais casos, inclusive aos agentes políticos do Poder Executivo, serão utilizados processos individuais de concessão antecipada de diárias.
- Art. 4º As despesas deverão atender o que dispõe os artigos 58 a 63 da Lei Federal 4.320/64, mediante a emissão do empenho prévio ordinário ou serem processadas sob o regime de adiantamento conforme dispõe o artigo 68 da mesma lei, com a realização de empenho prévio por estimativa, devendo ser considerando, nessa última hipótese, todas as demais exigências aplicáveis à espécie.
- Art. 5º Os atos de concessão, controle e prestação de contas simplificada, serão formalizados com base nos seguintes formulários:
 - Formulário 1 Requisição | Adiantamento de Diárias | Autorização;
 - Formulário 2 Controle de Pagamento de Diária a Motorista;
 - Formulário 3 Controle de Tráfego Diária de Motorista;
 - Formulário 4 Comprovação Simplificada de Gastos com Diárias.
- Art. 6º- A prestação de contas simplificada será feita no prazo de até 10 (dez) dias após o encerramento do prazo de aplicação informado na Requisição inicial.
- Art. 7º A reposição de importância paga a maior, ou indevidamente paga, após o recolhimento à conta bancária de origem, ocasionará a reversão do respectivo crédito à dotação orçamentária própria.
- Art. 8º Fica definido conforme o Anexo I deste Decreto, os valores das diárias, com base nos grupos de cargos, empregos e funções, distâncias ou locais no mesmo especificados, a serem concedidas aos servidores públicos e agentes políticos do Poder Executivo.
 - **Art. 9º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.
 - **Art. 10 –** Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Tabapuã, 17 de Outubro de 2016.



Estado de São Paulo CNPJ 45.128.816/0001-33



JAMIL SERON Prefeito Municipal

Registrada e publicada por afixação em local de costume desta Prefeitura, na data supra.

Wilson Paes Chaves

Responsável pelo Expediente da Diretoria Administrativa

DECRETO Nº 089/2016, DE 17 DE OUTUBRO DE 2016.

ANEXO I

(R\$)

ld. e Tipo	GRUPO 1	AGENTES POLÍTICOS: PREFEITO E VICE-PREFEITO SERVIDORES DAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS DE TODOS OS SETORES		
de Diária		TIPO E VALOR DA INDENIZAÇÃO DE DIÁRIAS		
	DESLOCAMENTO PARA CIDADE / LOCALIDADE:	DIÁRIA PARCIAL (SOMENTE ALIMENTAÇÃO)	DIÁRIA INTEGRAL (ALIMENTAÇÃO E PERNOITE)	
		Permanência Igual ou superior a 04:00 horas e inferior a 10:00 horas	Permanência acima de 10:00 horas	
1.1.	Brasília-DF	Não há	1.000,00	
1.2	São Paulo - Capital	200,00	700,00	
1.3	Interior do Estado Todas as Cidades	100,00	300,00	

(R\$)

ld. e	GRUPO 2		MOTORISTAS: TODOS OS SETORES			
Tipo	DESLOCAMENTO PARA CIDADE / LOCALIDADE (*)		TIPO E VALOR DA INDENIZAÇÃO DE DIÁRIAS			
de Diária			DIÁRIA PARCIAL / (SOMENTE ALIMENTAÇÃO)	DIÁRIA INTEGRAL (ALIMENTAÇÃO E PERNOITE		
	CIDADE	Distância Km	Permanência Igual ou	Permanência		
			superior a 04:00 horas	acima de 10:00 horas		
			e inferior a 10:00 horas			
2.1	São Paulo	412	200,00	500,00		
2.2	Campinas	319	200,00	500,00		
2.3	Presidente Prudente	318	150,00	Não há		
2.4	Piracicaba	275	150,00	Não há		
2.5	Rio Claro	238	150,00	Não há		
2.6	Jales	195	100,00	Não há		
2.7	Jaú	184	100,00	Não há		
2.8	Bauru	183	100,00	Não há		
2.9	Estrela D'Oeste	181	100,00	Não há		
2.10	Pirajuí	171	100,00	Não há		
2.11	Fernandópolis	164	100,00	Não há		
2.12	Ribeirão Preto	151	100,00	Não há		
2.13	Araraquara	140	70,00	Não há		
2.14	Votuporanga	130	70,00	Não há		
2.15	Tanabi	88,5	50,00	Não há		
2.16	Monte Aprazível	85,5	50,00	Não há		
2.17	Jaci	78,2	50,00	Não há		
2.18	Barretos	77,2	50,00	Não há		
2.19	Novo Horizonte	74,3	50,00	Não há		
2.20	São José do Rio Preto	50,2	50,00	Não há		
2.21	Catanduva	27,1	25,00	Não há		

^(*) Para cidades não listadas nesta tabela, aplicar-se o mesmo valor definido, de acordo com as distâncias identificadas.



Estado de São Paulo CNPJ 45.128.816/0001-33



Formulário					
	REQUISIÇ	ÃO ADIAI	NTAMENTO D	E DIÁRIAS AUTOR	IZAÇÃO
NOME:					
CARGO:					
SETOR:					
ENOUADD	AMENTO D	A DIÁDIA	OPLIDO		
	AMENTO DA		GRUPO:	DY C. D	B'' to Life and
Cidade de Deslocamento Distância Km		Tempo de Permanência	Diária Parcial Alimentação	Diária Integral Alimentação e Pernoite	
				Quantidade:	Quantidade:
				Valor Diária: R\$	Valor Diária: R\$
				Valor Total: R\$	Valor Total: R\$
VALOR TOTAL	L DAS DIÁRIA	S SOLICITAD	AS:	R\$	
(Observação: S	Se houver mais	de uma cidad	e, acrescentar linh	nas e discriminar)	
			ÃO JUSTIFIC	CATIVA OBJETIVO:	
Sr. Prefeito (no caso de servidores): Sr. Chefe da Contabilidade e Tesouraria: (no caso de agentes políticos) (Justificar as atividades a serem desenvolvidas)					
Data:					
 (Assinatura)					
(Nome e Cargo do Chefe solicitante)					
	AU	TORIZAÇA	O DO ORDEN	IADOR DE DESPESA	AS
Com base na solicitação, finalidade e justificativa apresentada, AUTORIZO o pagamento das diárias antecipadas, conforme programação.					
Data:					
(Assinatura)					
(Nome e Cargo do Ordenador de Despesas)					
RECIBO					
RECEBI nesta data, o valor de R\$, correspondente à(s) DIÁRIA(S) acima programada(s), me comprometendo a: A)-cumprir com a legislação pertinente; B)- aplicar corretamente o valor da diária para o fim que se destina; C)- repor a diária recebida antecipadamente e não utilizada; D)					
Data:					
(Assinatura) (Nome e Cargo do Servidor)					



Estado de São Paulo CNPJ 45.128.816/0001-33



Formulário 2					
CONTROLE DE PAGAMENTO DE DIÁRIA A MOTORISTA					
RESPONSÁVEL PELO ADIA	NTAMENTO				
NOME DO MOTORISTA					
DATA DA APLICAÇÃO:					
FINALIDADE:		Indenizar despesas com alimentação (e pernoite se for o caso)			
MEIO DE TRANSPORTE UTI	LIZADO	Veículo Oficial da	a Administração	·	
ENQUADRAMENTO D	A DIÁRIA	GRUPO:			
Cidade de Deslocamento	Distância Km	Tempo de Permanência	Diária Parcial Alimentação	Diária Integral Alimentação e Pernoite	
		1			
		RECIB)		
RECEBI nesta data, o valor acima especificado, correspondente à(s) DIÁRIA(S) acima programada(s), me comprometendo a: A)-cumprir com a legislação pertinente; B)- aplicar corretamente o valor da diária para o fim que se destina; C)- repor a diária recebida antecipadamente e não utilizada.					
Data:					
(Assinatura) (Nome e Cargo do Servidor)					



Estado de São Paulo CNPJ 45.128.816/0001-33

Formulário 3				
CONTROLE DE TRÁFEGO – DIÁRIA DE MOTORISTA				
NOME DO MOTORISTA:				
SETOR:				
VALOR: RECEBIDO / APLICADO	R\$			
DESTINO / CIDADE				
VEÍCULO:			PLACA:	
HORÁRIO DE SAÍDA:		HORÁRIO DE RETORNO:		
ODÔMETRO KM PARTIDA:	ODÔMETRO KM RETORNO:		KM RODADO:	
DATA:	-			
	,	Assinatura		



CNPJ 45.128.816/0001-33

Formulário 4				
COMPROVAÇÃO SIMPLIFICADA DE GASTOS COM DIÁRIAS				
NOME:				
CARGO:				
SETOR:				
GRUPO:				
PERÍODO DE APLICAÇÃO DAS DIÁRIAS:				
FINALIDADE:	Indenizar despesas com alimentação e pernoite			
MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO	Veículo	Oficial da Administração		
ATE	STADO	DE EXECUÇÃO		
Atesto perante a Administração Municipal, que na forma disposta na legislação municipal e na forma programada conforme requisição inicial foram utilizadas as Diárias concedidas antecipadamente, cujo motivo foi a ausência da sede do Município, prestando serviços à Municipalidade. As diárias pagas antecipadamente coincidiram (ou não) com as viagens programadas, sem alterações e foram				
consideradas regulares, conforme demonstra o				
(juntar comprovação, no caso de Diária Integra	al com Per	noite).		
Data:				
	(Ass	sinatura)		
(Nome		do Chefe Imediato)		
		~ ~ ~		
_		ÃO DE APLICAÇÃO DAS DIÁRIAS		
Total de Diárias antecipadas / Recebida Total de Diárias Aplicadas / Concedidas				
Total a Receber		\$ 0,00		
Total a Repor		5 0,00		
		-,		
	AN	ÁLISE		
Certifico haver examinado o respectivo processo de despesa e a presente comprovação, encontrando-se exata; opino pela sua aprovação.		Certifico ter examinado a frequência dos servidores envolvidos, como com base no Atestado de Frequência do Setor; opino pela sua aprovação.		
Data:		Data:		
(Assinatura) (Nome e Cargo do Contador)		(Assinatura) (Nome e Cargo do Chefe do RH)		
APROVAÇÃO				
AFROVAÇÃO				
Tendo em vista a comprovação e a respectiva análise dos Setores responsáveis, APROVO a comprovação apresentada, e ordeno o seu arquivamento.				
Data:				
(Assinatura)				
(Nome e Cargo do Ordenador de Despesas)				