



CÂMARA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 51.840.569/0001-04

ATO LEGISLATIVO Nº 004, DE 05 DE MAIO DE 2023.-

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

A Mesa da Câmara Municipal de Tabapuã, Estado de São Paulo, usando de suas atribuições legais e regimentais, bem como o disposto na Lei nº. 2549/2016, de 23 de junho de 2016;

RESOLVE:

Art. 1º - A concessão de diárias aos servidores públicos e agentes políticos do Poder Legislativo 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 Ato Legislativo.

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 e cargos de confiança.

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 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 Legislativo, 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.

AM
BCC L



CÂMARA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 51.840.569/0001-04

Formulário 1 - Requisição | Adiantamento de Diárias | Autorização;
Formulário 2 - 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 Ato Legislativo, 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 Legislativo.

Art. 9º - Este Ato Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 - Revogam-se as disposições em contrário.

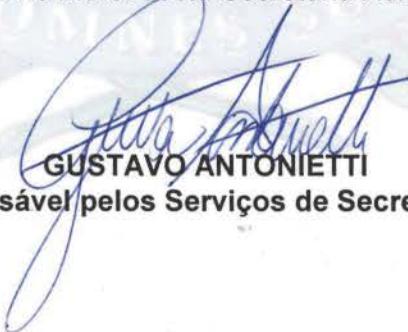
Câmara Municipal de Tabapuã-SP, 05 de maio de 2023.-


PEDRO MÁRCIO GIROTTTO
Presidente

Bianca C.C.
BIANCA CRISTINA CARLOS
Vice Presidente


LINCOLN JOSÉ FRANCO
Secretário

Registrado e publicado por afixação no mural desta Secretaria Administrativa e no Diário Oficial do Município.-


GUSTAVO ANTONIETTI
Responsável pelos Serviços de Secretaria



CÂMARA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

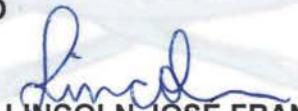
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 51.840.569/0001-04

ATO LEGISLATIVO Nº 004, DE 05 DE MAIO DE 2023.-

ANEXO I

GRUPO 1		AGENTE POLÍTICO: PRESIDENTE DA CÂMARA E DEMAIS VEREADORES SERVIDORES: CHEFE DE GABINETE		
Identificação Tipo de diária	DESLOCAMENTO PARA LOCALIDADE:	PARCIAL (4 A 12 HORAS SEM PERNOITE)	INTEGRAL (DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E PERNOITE)	
1.1	BRASÍLIA-DF	600,00	1.200,00	
1.2	SÃO PAULO –CAPITAL E DEMAIS CIDADES DO ESTADO (QUALQUER CIDADE FORA CIDADES DA REGIÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP)	400,00	800,00	
1.3	REGIÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP (QUALQUER CIDADE)	200,00	400,00	
GRUPO 2		DEMAIS SERVIDORES DAS ÁREAS DO LEGISLATIVO, E OCUPANTES DE CARGO EM COMISSÃO.		
Identificação Tipo de diária	DESLOCAMENTO PARA LOCALIDADE:	PARCIAL (4 A 12 HORAS SEM PERNOITE)	INTEGRAL (DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E PERNOITE)	
1.1	BRASÍLIA-DF	400,00	800,00	
1.2	SÃO PAULO –CAPITAL E DEMAIS CIDADES DO ESTADO (QUALQUER CIDADE FORA CIDADES DA REGIÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP)	250,00	500,00	
1.3	REGIÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP (QUALQUER CIDADE)	150,00	300,00	


PEDRO MÁRCIO GIROTTTO
Presidente


LINCOLN JOSÉ FRANCO
Secretário

Bianca C. e.
BIANCA CRISTINA CARLOS
Vice Presidente

Registrado e publicado por afixação no mural desta Secretaria Administrativa e no Diário Oficial do Município.-


GUSTAVO ANTONIETTI
Responsável pelos Serviços de Secretaria



CÂMARA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 51.840.569/0001-04

ATO LEGISLATIVO Nº 004, DE 05 DE MAIO DE 2023.-

Formulário 1

REQUISIÇÃO | ADIANTAMENTO DE DIÁRIAS | AUTORIZAÇÃO

NOME:

CARGO:

SETOR:

**ENQUADRAMENTO DA
DIÁRIA**

GRUPO:

Cidade de
Deslocamento

Distân
cia 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 DAS DIÁRIAS SOLICITADAS:

R\$

(Observação: Se houver mais de uma cidade, acrescentar linhas e discriminar)

SOLICITAÇÃO | JUSTIFICATIVA | OBJETIVO:

Sr. Presidente *(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)

AUTORIZAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS

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.

Data: _____

(Assinatura)

(Nome e Cargo do Servidor)



CÂMARA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 51.840.569/0001-04

ATO LEGISLATIVO Nº 004, DE 05 DE MAIO DE 2023.-

Formulário 2

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

ATESTADO 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 Resumo de Aplicação abaixo.

(juntar comprovação, no caso de Diária Integral com Pernoite).

Data: _____

(Assinatura)
(Nome e Cargo do Chefe Imediato)

CONCILIAÇÃO / COMPROVAÇÃO DE APLICAÇÃO DAS DIÁRIAS

Total de Diárias antecipadas / Recebidas	R\$ ----- (--- reais)
Total de Diárias Aplicadas / Concedidas	R\$ ----- (---- reais)
Total a Receber	R\$ 0,00
Total a Repor	R\$ 0,00

ANÁLISE

Certifico haver examinado o respectivo processo de despesa e a presente comprovação, encontrando-se exata; opino pela sua aprovação.

Data: _____

(Assinatura)
(Nome e Cargo do Contador)

Certifico ter examinado a frequência dos servidores envolvidos, como com base no Atestado de Frequência do Setor; opino pela sua aprovação.

Data: _____

(Assinatura)
(Nome e Cargo do Chefe do RH)

APROVAÇÃO

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)