



Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

RESOLUÇÃO Nº 24, de 23 de março de 2026.

PUBLICADO DIA 23/03/2026 NO

SITE www.cisalp.mg.gov.br

Dispõe sobre viagem a serviço e concessão de diária, adiantamento e reembolso aos empregados públicos do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba-CISALP vinculados ao Programa VISA-CIS (Programa de Apoio Técnico às Ações de Vigilância Sanitária Municipal via Consórcio Público de Saúde) e dá outras providências.

O **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba - CISALP**, representado pelo seu presidente, Exmo. Sr. Fernando Breno Valadares Vieira, Prefeito Municipal de Coromandel, no exercício de suas atribuições legais, **RESOLVE**:

Art. 1º. O empregado público ou agente colaborador que se deslocar da sua sede de atuação, eventualmente e por motivo de serviço, participação em cursos ou eventos de capacitação profissional, faz jus à percepção de adiantamento, reembolso ou diária de viagem, para fazer face às despesas com refeição, transporte urbano e hospedagem.

Parágrafo único – Para os efeitos desta Resolução considera-se:

I – sede dos projetos Estaduais de suas respectivas URS;

II – refeição;

III – hospedagem;

IV – transporte urbano;

Art. 2º. A concessão de reembolso, adiantamento ou diária fica condicionada à existência de cota orçamentária e financeira disponíveis.

Art. 3º - A Presidência fica autorizada a atualizar, periodicamente, por Resolução, os valores das diárias de viagens constantes das Tabelas do Anexo I desta Resolução, mediante a aplicação do coeficiente representativo da variação da inflação, nos termos do índice oficial do Governo Federal.





Art. 4º - São documentos relativos à concessão de adiantamentos, diárias, reembolso, necessários à instrução do processo de execução orçamentária e financeira da despesa, são o requerimento, nota de empenho, nota de liquidação, ordem de pagamento e a respectiva prestação de contas de viagem.

Art. 5º. As despesas de viagens dos colaboradores serão pagas com a adoção de um destes critérios:

I - pelos valores correspondentes as Tabelas do Anexo I desta Resolução;

II – pelo sistema de indenização dos valores gastos, mediante apresentação dos documentos legais comprobatórios de sua realização;

III - pelo regime de adiantamento, tendo por base a previsão de despesas;

Seção I **Da diária**

Art. 6º. Os valores das diárias de viagem são os constantes na Tabela do Anexo I desta Resolução.

Parágrafo único - Os valores constantes nesta Resolução serão os mesmo para todos os membros, independentemente do cargo ou função pública.

Art. 7º – As autoridades concedentes devem realizar a programação semanal das diárias a serem concedidas.

Art. 8º. É competente para autorizar a concessão de diária e o uso do meio de transporte a ser utilizado na viagem, os Coordenadores, o Diretor do Programa VISA-CIS e o Presidente do CISALP.

Parágrafo único - A solicitação deverá ser feita por meio de utilização do formulário, conforme Anexo II desta Resolução.

Art. 9º. A diária é devida a cada afastamento com pernoite, sendo uma diária para cada pernoite.

Art. 10º. A concessão de diária para as despesas previstas nesta resolução depende da autorização da viagem, devendo a prestação de contas ser cumprida no prazo máximo de 7 (sete) dias corridos, contados da data do retorno do servidor à sede.

§ 1º – O não cumprimento da prestação de contas no prazo estipulado, poderá o colaborador sofrer advertência e o mesmo fica impedido de receber novos valores até que a devida prestação de contas seja regularizada.



§ 2º - O descumprimento do disposto no “caput” deste artigo sujeitará o empregado público ao desconto integral imediato em folha, dos valores de diária recebidos, sem prejuízo de outras sanções legais.

§ 3º - Para os valores concedidos aos colaboradores, a prestação de contas deverá conter cópia da nota fiscal ou documento equivalente da hospedagem, para a comprovação de pernoite. Para a complementação da prestação de contas, poderá ser exigido, quando for o caso, cópia de certificado ou declaração de participação em evento, ou autorização do Presidente que solicite a ausência do local de trabalho.

§ 4º - A responsabilidade pelo controle das viagens e da prestação de contas são, respectivamente, das autoridades concedente e solicitante.

§ 5º - Cabe ao Setor Financeiro, examinar a prestação de contas e seus documentos, rejeitando os que não observarem as disposições determinadas nesta Resolução.

§ 6º - Caso necessário, poderão ser solicitados ao servidor documentos complementares pela chefia imediata ou pelo ordenador de despesa para a prestação de contas.

Art. 11º. A diária não é devida:

- I - Quando a ausência da locação de trabalho for inferior a 24 (vinte e quatro) horas;
- II - Quando o deslocamento se der para localidade onde o servidor seja domiciliado;

Seção II **Do adiantamento**

Art. 11º. Serão concedidos adiantamento, nos limites constantes das Tabelas do Anexo I desta Resolução, nas seguintes situações:

- I – Quando o afastamento não exigir pernoite fora da sede;
- II – Quando o afastamento se der exclusivamente para execução de atividades relacionadas as atividades pertinentes ao cargo.

Art 12º. A solicitação de adiantamento deverá ser semanalmente de acordo com a programação das atividades de apoio técnico aos municípios, conforme:

- I - Para sua solicitação deverá ser preenchido o Anexo III desta Resolução;
- II - Os valores de adiantamento limitam-se a R\$ 75,00 (setenta e cinco reais) por viagem;



Art 13º. A concessão de adiantamento para as despesas previstas nesta resolução depende da autorização da viagem, devendo a prestação de contas ser cumprida no prazo de 7 (sete) dias corridos contados da data da realização da atividade programada.

I – O empregado deverá apresentar cupons fiscais/notas fiscais ou documentos equivalentes, com a descrição detalhada das despesas, com a identificação e CPF do colaborador, não sendo considerado para prestação de contas bens de consumo considerados supérfluos.

II – O não cumprimento da prestação de contas no prazo estipulado, poderá o colaborador sofrer advertência e o mesmo fica impedido de receber novos valores até que a devida prestação de contas seja regularizada.

III - O descumprimento do disposto no “caput” deste artigo sujeitará o empregado público ao desconto integral imediato em folha, dos valores de adiantamento recebidos, sem prejuízo de outras sanções legais.

§ 1º - A responsabilidade pelo controle das viagens e da prestação de contas são, respectivamente, das autoridades concedente e solicitante.

§ 2º - Cabe ao Setor Financeiro, examinar a prestação de contas e seus documentos, rejeitando os que não observarem as disposições determinadas nesta Resolução.

§ 3º - Caso necessário, poderão ser solicitados ao servidor documentos complementares pela chefia imediata ou pelo ordenador de despesa para a prestação de contas.

Art. 14º. Os deslocamentos realizados pelos colaboradores, da cidade sede à cidade de destino, bem como o seu retorno, que não seja em carro oficial deste Consórcio, poderá ser-lhe ainda concedido adiantamento para fazer face às despesas de transporte.

§1º. O empregado público que viajar por via rodoviária deverá fazer uso, da classe convencional, em conformidade com as datas e os horários do compromisso que originar a demanda. As eventuais mudanças, por interesse pessoal, no horário do ônibus que possam acarretar multa ou mudança no valor final da passagem serão custeadas pelo servidor.

§2º. As despesas de que trata o parágrafo anterior deverão ser devidamente comprovadas, mesmo que custeadas através de adiantamento.

§3º. Não serão consideradas despesas de que trata o parágrafo anterior os gastos de colaboradores que moram em cidades diferentes da sede até o local de trabalho.



Seção III **Do reembolso**

Art. 15º. Serão concedidos reembolsos, conforme valores apresentados em cupons, notas fiscais ou documentos equivalentes para as despesas referentes as viagens que exigirem deslocamento do local de trabalho a outro município, bem como valores referentes a passagens, pedágios e estacionamento.

§ 1º – A concessão do reembolso para as despesas previstas neste artigo depende da autorização da viagem, devendo o colaborador utilizar o Anexo IV desta Resolução;

§ 2º - O reembolso de demais despesas realizadas por empregados dos quais não faz jus à percepção de diária, ficam limitados ao valor de R\$ 75,00 (setenta e cinco reais) por viagem. O empregado deverá apresentar cupons fiscais/notas fiscais ou documentos equivalentes com a descrição detalhada das despesas, com a identificação e CPF do colaborador, não sendo considerado para prestação de contas bens de consumo considerados supérfluos.

§ 3º - A prestação de contas deverá conter cópia do certificado ou declaração de participação em evento, quando a viagem do servidor tiver por finalidade a participação em cursos, seminários, treinamentos ou similares e comprovante de restituição de recursos financeiros, quando for o caso.

§ 3º - Cabe ao Setor Financeiro, examinar a prestação de contas e seus documentos, rejeitando os que não observarem as disposições determinadas nesta Resolução.

§ 4º - Caso necessário, poderão ser solicitados ao servidor documentos complementares pela chefia imediata ou pelo ordenador de despesa para a prestação de contas.

Art. 16º. Os deslocamentos realizados pelos colaboradores, da cidade sede à cidade de destino, bem como o seu retorno, que não seja em carro oficial deste Consórcio, será ressarcido o bilhete de passagem e locomoções internas no município de Destino, após apresentação de comprovantes dos respectivos gastos.

Art. 17º. Excepcionalmente, com requerimento motivado, o Presidente poderá permitir o uso do veículo próprio do empregado público para sua locomoção de uma para outra localidade, exclusivamente no interesse do serviço. Para tanto, deverá ser observado para fins de reembolso de combustível, o preenchimento do formulário conforme Anexo VII, instaurado por essa Resolução, no qual deverá ser informado obrigatoriamente:

I - Identificação do veículo na solicitação de reembolso;

II - Nota Fiscal Eletrônica (NF-e) do abastecimento com identificação do CISALP;



Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

III – Os valores de reembolsos para combustível ficam limitados, conforme segue: deverá ser observado a quilometragem percorrida durante a viagem, sendo aplicado a memória de cálculo e tabela do Programa Brasileiro de Etiquetagem (PBE) disponibilizado pelo INMETRO com os dados oficiais da Quilometragem Por Litro de cada veículo:

a) Quilometragem percorrida = local de origem à local de destino, em observância a distância aferida em plataformas confiáveis de mapeamento, como o Google Maps.

b) Reembolso = Quilometragem percorrida / Quilometragem por Litro x Valor do combustível apresentado no Cupom Fiscal ou Nota fiscal.

c) Valor do combustível: deverá ser realizado a média ponderada caso tenha mais de uma nota fiscal de abastecimento.

Seção IV **Das disposições finais**

Art. 18º. É vedado ao CISALP celebrar convênios, entre poder público ou com terceiros, para custeio de despesas de diárias de seu pessoal, em desacordo com os valores e normas desta Resolução.

Art. 19º. Constitui infração disciplinar grave, punível na forma do Estatuto e da legislação brasileira, conceder ou receber diária indevidamente.

Art. 20º. É vedado o pagamento de diária cumulativamente com outra retribuição de caráter indenizatório de despesas com refeição e pousada.

Art. 21º. Situações excepcionais deverão ser encaminhadas para deliberação da Presidência.

Art. 22º. Fica revogada a Resolução nº 21, de 14 de julho de 2025.

Art. 23º. Esta Resolução entra em vigor na data de 01 de abril de 2026.

Lagoa Formosa, 23 de março de 2025.

Fernando Breno Valadares Vieira
Presidente do CISALP





Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Alto Paranaíba

CISALP

de ♥ pra você

ANEXO I

TABELA DE VALORES DE VIAGENS PARA EMPREGADOS DO VISA-CIS

DESTINO	VALOR (R\$)
Valores para Distrito Federal e Capitais dos Estados do Brasil.	R\$ 470,00
Valores para demais municípios.	R\$ 310,00

TABELA DE VALORES PARA ADIANTAMENTO

DESTINO	VALOR (R\$)
Valores para Distrito Federal, Capitais dos Estados do Brasil e demais municípios.	R\$ 75,00



 Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paraibita CISALP	Anexo II - Solicitação de Diárias	FORM.SOLIC.
		Página 1 de 1

DADOS DO SERVIDOR		
NOME COMPLETO DO (A) COLABORADOR (A)		
CPF	MATRÍCULA	DATA DA SOLICITAÇÃO
LOCAL DE TRABALHO	CARGO	
Escolher um item.		

DADOS PARA DEPÓSITO		
BANCO	AGÊNCIA	CONTA

VIAGENS PREVISTAS		
LOCAL DA VIAGEM	MEIO DE TRANSPORTE	DATA DA VIAGEM
		A
OBJETIVO DA VIAGEM		

ITEM	QTDE.	VALOR SOLICITADO
DIÁRIA COM PER NOITE		

SOLICITANTE		
Data	_____ Assinatura do Servidor	Matrícula
Declaro que não resido na(s) localidade(s) de destino		

APROVAÇÃO DA AUTORIDADE CONCEDENTE	
Data	_____ Carimbo/Assinatura

(*) Este formulário deverá ser entregue com todos os campos preenchidos e devidamente assinado pelo colaborador solicitante e pela chefia imediata, autorizada a conceder diárias e/ou adiantamentos.

(**) Os dados bancários informados deverão ser obrigatoriamente do Banco do Brasil.

 Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paraíba CISALP	Anexo III - Solicitação de Adiantamento	FORM.SOLIC.
		Página 1 de 1

DADOS DO SERVIDOR		
NOME COMPLETO DO (A) COLABORADOR (A)		
CPF	MATRÍCULA	DATA DA SOLICITAÇÃO
LOCAL DE TRABALHO	CARGO	
Escolher um item.		

DADOS PARA DEPÓSITO		
BANCO	AGÊNCIA	CONTA

VIAGENS PREVISTAS		
VIAGEM 1		
LOCAL DA VIAGEM	MEIO DE TRANSPORTE	DATA DA VIAGEM
OBJETIVO DA VIAGEM		
VIAGEM 2		
LOCAL DA VIAGEM	MEIO DE TRANSPORTE	DATA DA VIAGEM
OBJETIVO DA VIAGEM		
VIAGEM 3		
LOCAL DA VIAGEM	MEIO DE TRANSPORTE	DATA DA VIAGEM
OBJETIVO DA VIAGEM		

ITEM	QTDE.	VALOR SOLICITADO
ADIANTAMENTO		

SOLICITANTE		
Data Assinatura do Servidor Matrícula		
Declaro que não resido na(s) localidade(s) de destino		

APROVAÇÃO DA AUTORIDADE CONCEDENTE	
Data Carimbo/Assinatura	

(*) Este formulário deverá ser entregue com todos os campos preenchidos e devidamente assinado pelo colaborador solicitante e pela chefia imediata, autorizada a conceder diárias e/ou adiantamentos.

(**) Os dados bancários informados deverão ser obrigatoriamente do Banco do Brasil.

 Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paraíba CISALP	Anexo IV - Solicitação de Reembolso	FORM.SOLIC.
		Página 1 de 2

DADOS DO SERVIDOR		
NOME COMPLETO DO (A) COLABORADOR (A)		
CPF	MATRÍCULA	DATA DA SOLICITAÇÃO
LOCAL DE TRABALHO	CARGO	
Escolher um item.		

DADOS PARA DEPÓSITO		
BANCO	AGÊNCIA	CONTA

VIAGENS REALIZADAS		
VIAGEM 1		
LOCAL DA VIAGEM	MEIO DE TRANSPORTE	DATA DA VIAGEM
OBJETIVO DA VIAGEM		
RELAÇÃO DE COMPROVANTES		
DOCUMENTO FISCAL	FAVORECIDO	VALOR

VIAGEM 2		
LOCAL DA VIAGEM	MEIO DE TRANSPORTE	DATA DA VIAGEM
OBJETIVO DA VIAGEM		
RELAÇÃO DE COMPROVANTES		
DOCUMENTO FISCAL	FAVORECIDO	VALOR

(*) Este formulário deverá ser entregue com todos os campos preenchidos e devidamente assinado pelo colaborador solicitante e pela chefia imediata, autorizada a conceder diárias e/ou adiantamentos.

(**) Os dados bancários informados deverão ser obrigatoriamente do Banco do Brasil.

	Anexo IV - Solicitação de Reembolso	FORM.SOLIC.
		Página 2 de 2

VIAGEM 3		
LOCAL DA VIAGEM	MEIO DE TRANSPORTE	DATA DA VIAGEM
OBJETIVO DA VIAGEM		
RELAÇÃO DE COMPROVANTES		
DOCUMENTO FISCAL	FAVORECIDO	VALOR

ITEM	QTDE.	VALOR P/ REEMBOLSO
REEMBOLSO		
(*) Área destinada a preenchimento do setor financeiro		

SOLICITANTE		
Data	Assinatura do Servidor	Matrícula
Declaro que não resido na(s) localidade(s) de destino		

APROVAÇÃO DA AUTORIDADE CONCEDENTE	
Data	Carimbo/Assinatura

(*) Este formulário deverá ser entregue com todos os campos preenchidos e devidamente assinado pelo colaborador solicitante e pela chefia imediata, autorizada a conceder diárias e/ou adiantamentos.

(**) Os dados bancários informados deverão ser obrigatoriamente do Banco do Brasil.

 Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paraíba CISALP	Anexo V – Prestação de Contas de Diárias	FORM.SOLIC.
		Página 1 de 1

DADOS DO SERVIDOR		
NOME COMPLETO DO (A) COLABORADOR (A)		
CPF	MATRÍCULA	DATA DA SOLICITAÇÃO
LOCAL DE TRABALHO		CARGO
Escolher um item.		

DADOS PARA DEPÓSITO		
BANCO	AGÊNCIA	CONTA

VIAGENS REALIZADAS		
LOCAL DA VIAGEM	MEIO DE TRANSPORTE	DATA DA VIAGEM
		a
OBJETIVO DA VIAGEM		

RELAÇÃO DE COMPROVANTES		
DOCUMENTO FISCAL	FAVORECIDO	VALOR

ITEM	QTDE.	VALOR
DIÁRIA COM PER NOITE		

SOLICITANTE		
Data	Assinatura do Servidor	Matrícula
Declaro que não resido na(s) localidade(s) de destino		

APROVAÇÃO DA AUTORIDADE CONCEDENTE	
Data	Carimbo/Assinatura

(*) Este formulário deverá ser entregue com todos os campos preenchidos e devidamente assinado pelo colaborador solicitante e pela chefia imediata, autorizada a conceder diárias e/ou adiantamentos.

(**) Os dados bancários informados deverão ser obrigatoriamente do Banco do Brasil.

 Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paraíba CISALP	Anexo VI – Prestação de Contas de Adiantamento	FORM.SOLIC.
		Página 1 de 2

DADOS DO SERVIDOR		
NOME COMPLETO DO (A) COLABORADOR (A)		
CPF	MATRÍCULA	DATA DA SOLICITAÇÃO
LOCAL DE TRABALHO	CARGO	
Escolher um item.		

DADOS PARA DEPÓSITO		
BANCO	AGÊNCIA	CONTA

VIAGENS REALIZADAS		
VIAGEM 1		
LOCAL DA VIAGEM	MEIO DE TRANSPORTE	DATA DA VIAGEM
OBJETIVO DA VIAGEM		
RELAÇÃO DE COMPROVANTES		
DOCUMENTO FISCAL	FAVORECIDO	VALOR
VALOR RECEBIDO		A RESTITUIR

VIAGEM 2		
LOCAL DA VIAGEM	MEIO DE TRANSPORTE	DATA DA VIAGEM
OBJETIVO DA VIAGEM		
RELAÇÃO DE COMPROVANTES		
DOCUMENTO FISCAL	FAVORECIDO	VALOR
VALOR RECEBIDO		A RESTITUIR

(*) Este formulário deverá ser entregue com todos os campos preenchidos e devidamente assinado pelo colaborador solicitante e pela chefia imediata, autorizada a conceder diárias e/ou adiantamentos.

(**) Os dados bancários informados deverão ser obrigatoriamente do Banco do Brasil.

	Anexo VI – Prestação de Contas de Adiantamento	FORM.SOLIC.
		Página 2 de 2

VIAGEM 3		
LOCAL DA VIAGEM	MEIO DE TRANSPORTE	DATA DA VIAGEM
OBJETIVO DA VIAGEM		
RELAÇÃO DE COMPROVANTES		
DOCUMENTO FISCAL	FAVORECIDO	VALOR
VALOR RECEBIDO		A RESTITUIR

ITEM	QTDE.	A RESTITUIR
ADIANTAMENTO		
(*) Área destinada a preenchimento do setor financeiro		

SOLICITANTE		
Data	Assinatura do Servidor	Matrícula
Declaro que não resido na(s) localidade(s) de destino		

APROVAÇÃO DA AUTORIDADE CONCEDENTE	
Data	Carimbo/Assinatura

(*) Este formulário deverá ser entregue com todos os campos preenchidos e devidamente assinado pelo colaborador solicitante e pela chefia imediata, autorizada a conceder diárias e/ou adiantamentos.

(**) Os dados bancários informados deverão ser obrigatoriamente do Banco do Brasil.

	Anexo VII - Prestação de Contas Solicitação de Reembolso de Combustível	FORM.PREST.
		Página 1 de 1

DADOS DO SERVIDOR		
NOME COMPLETO DO (A) COLABORADOR (A)		
CPF	MATRÍCULA	DATA DA SOLICITAÇÃO

DADOS PARA DEPÓSITO		
BANCO	AGÊNCIA	CONTA

VIAGEM REALIZADA		
LOCAL DE ORIGEM	LOCAL DE DESTINO	DATA DA VIAGEM
		A

OBJETIVO DA VIAGEM		

RELAÇÃO DE COMPROVANTES		
Nº DO DOCUMENTO FISCAL	FAVORECIDO	VALOR

IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO/VIAGEM		
ENDEREÇO DE ORIGEM: ENDEREÇO DE DESTINO: PROPRIETÁRIO: MARCA/MODELO/ANO: PLACA: CONSUMO OFICIAL (KM/L), CONFORME TABELA PBE/INMETRO): QUILOMETRAGEM PERCORRIDA (EM KM): VALOR DO COMBUSTÍVEL (POR LITRO), CONFORME NOTA FISCAL:		
DESPESAS REALIZADAS	VALOR PAGO	VALOR P/ REEMBOLSO
COMBUSTÍVEIS		
OUTROS:		
SITUAÇÃO FINAL:		

SOLICITANTE		
Data	Carimbo/Assinatura	Matrícula
Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras, que o deslocamento foi realizado exclusivamente no interesse do serviço e que os documentos anexos correspondem ao abastecimento do veículo informado acima.		
APROVAÇÃO DA AUTORIDADE CONCEDENTE		
Data	Carimbo/Assinatura	
APROVAÇÃO DA PRESIDÊNCIA		
Data	Carimbo/Assinatura	

(*) Este formulário deverá ser entregue com todos os campos preenchidos e devidamente assinado pelo colaborador solicitante e pela chefia imediata, autorizada a conceder diárias e/ou adiantamentos.

(**) Os dados bancários informados deverão ser obrigatoriamente do Banco do Brasil.