



# Diário Oficial do CODEVALE

Consórcio Público de Desenvolvimento  
Vale do Ivinhema - MS

Nº 243

Terça - Feira, 14 Janeiro de 2025

Órgão de Divulgação Oficial

Criado pela Resolução nº001 de 11 de Janeiro de 2024

## Expediente:

**Consórcio Público de Desenvolvimento do Vale do Ivinhema - CODEVALE.  
Gestão 2023/2024**

**Presidente: Lúcio Roberto Calixto Costa - Santa Rita do Pardo**

## RESOLUÇÃO Nº 43/2024 DE 16 DE DEZEMBRO DE 2024

“Aprova resolução que dispõe sobre diárias e indenizações e revoga disposições contrárias.”

O PRESIDENTE DO CODEVALE, no uso de suas atribuições legais, conforme o disposto no Estatuto, e, considerando atualizar a forma, condições e critérios para fins de fixação das diárias e indenizações no âmbito do CODEVALE, para deslocamentos e viagens realizados pelo Presidente, Vice Presidente, Diretor Executivo e demais empregados e servidores públicos colocados à disposição do CODEVALE, Determina a edição da presente RESOLUÇÃO:

DA CONCESSÃO DE DIÁRIAS, INDENIZAÇÃO E REEMBOLSO DE DESPESAS

### Seção I Das Diárias

Art. 1º - A presente resolução fixa a forma e condições para pagamento de diárias, indenizações e reembolso de despesas diversas, realizadas em favor do CODEVALE.

Art. 2º - Ao Presidente, Vice Presidente, Diretor Executivo e demais empregados e servidores públicos colocados à disposição do CODEVALE, que, designados pela autoridade competente, se deslocar, a serviço do Consórcio, para fora da localidade onde reside, serão concedidas, além do transporte, diárias/indenizações para cobrir as despesas de alimentação e hospedagem, nos termos desta resolução.

*Parágrafo único:* Os empregados e servidores públicos colocados à disposição do CODEVALE, designados para trabalhar nas atividades de Microrrevestimento/lama asfáltica e atividades correlatas, suas diárias/indenizações para cobrir as despesas de alimentação e hospedagem e transportes serão aplicadas de acordo com as determinações da direção executiva.

Art. 3º - Além de transporte até o local, serão pagas diárias na forma definida no anexo I.

### Seção II Do transporte

Art. 4º - Quando o Presidente, Vice Presidente, Diretor Executivo e demais empregados e servidores públicos colocados à disposição do CODEVALE, se deslocar temporariamente para fora da localidade onde reside, no desempenho das atribuições do seu cargo ou função, será indenizado o valor do transporte, se não realizado com veículo oficial do Consórcio.

§ 1º - Os custos com combustíveis, pedágios e estacionamento poderão ser ressarcidos, pois não estão incluídos nos custos de deslocamento com veículo próprio.

§ 2º - No caso de gastos com deslocamento até ou dentro do local de destino, estes poderão ser ressarcidos, mediante comprovação documental, como custos com taxi, uber e ônibus; vedado o aluguel de veículo realizado diretamente pelo servidor ou terceirizado.

Art. 5º - O transporte poderá ainda ser providenciado pelo consórcio, mediante a aquisição de passagens ou locação de veículos.

Art. 6º - Fica autorizada a aquisição de passagens áreas ou rodoviárias diretamente pelo servidor ou empresa terceirizada, que será ressarcido mediante a apresentação do respectivo comprovante de compra, o qual será pago pelo Consórcio com a conta de Suprimento de Fundos.

### **Seção III Do reembolso de despesas diversas**

Art. 7º - Fica autorizado o reembolso de despesas diversas, realizadas pelo servidor, quando em deslocamento a serviço do CODEVALE, desde que estritamente necessárias à execução do objeto de sua viagem, e desde que não integrem as parcelas referidas nas seções anteriores.

### **Seção IV Do Pagamento**

Art. 8º - As diárias e reembolsos serão pagos mediante requerimento, conforme modelo - anexo II e/ou solicitação em site do CODEVALE, que será autorizado pelo Presidente do Consórcio ou Diretor Executivo.

§ 1º - Quando do ressarcimento de despesas deverá ser anexado o comprovante de gastos com transporte, combustível e outros gastos que foram necessários, se for o caso.

§ 2º - Quando o afastamento se prolongar por tempo superior do previsto na requisição, o servidor solicitará a complementação.

§ 3º - Na hipótese de o servidor retornar ao município que reside em prazo menor do que o previsto para o seu afastamento, restituirá as diárias recebidas em excesso no prazo máximo de 5 (cinco) dias.

§ 4º - O Servidor deverá apresentar no retorno, declaração, comprovante de viagem, certificado, ou outro documento que comprove a viagem que realizou, que deverá ser anexado ao requerimento de diária, sob pena de devolver o valor recebido quando da não comprovação.

Art. 9º - Fica autorizado o adiantamento de diárias, indenizações e reembolsos, com requerimento prévio, devendo ocorrer à prestação de contas no prazo de 15 dias a contar do retorno.

### **Seção V Das Disposições Finais**

Art. 10º O valor da diária ora fixado em UFERMS, poderá ser alterado mediante resolução do CODEVALE sempre que se fizer necessário.

Art. 11. As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias, consignadas no orçamento do consorcio.

Art. 12. Esta Resolução entra em vigor a partir de 01 de janeiro de 2025, revogando-se as disposições em contrário.

Anaurilândia- MS, 16 de dezembro de 2024.

**PREFEITO LÚCIO ROBERTO CALIXTO COSTA**  
**Presidente CODEVALE**

**Anexo I**

| CARGOS  | DENTRO DO ESTADO    |                     |           |   |                    |   | FORA DO ESTADO |                    |
|---|---------------------|---------------------|-----------|---|--------------------|---|----------------|--------------------|
|   | DIÁRIA BATE E VOLTA | DIÁRIA MEIO PERÍODO | DIÁRIA    | DIÁRIA COM MAIS DE 18 HORAS<br>MAIS DE 300 KM | DIÁRIA CASTRAMÓVEL | DIÁRIA COM PERNOITE<br>DENTRO DO ESTADO | DIÁRIA FORA    | DIÁRIA C/ PERNOITE |
| DEMAIS EMPREGADOS E SERVIDORES MUNICIPAIS COLOCADOS À DISPOSIÇÃO DO CONSÓRCIO | 0 UFERMS            | 2 UFERMS            | 3 UFERMS  | 10 UFERMS                                     | 6 UFERMS           | 15 UFERMS                               | 08 UFERMS      | 20 UFERMS          |
| DIRETOR EXECUTIVO   | 1 UFERMS            | 3 UFERMS            | 5 UFERMS  | 15 UFERMS                                     | 7 UFERMS           | 20 UFERMS                               | 15 UFERMS      | 30 UFERMS          |
| PRESIDENTE/VICE PRESIDENTE  | 2 UFERMS            | 6 UFERMS            | 10 UFERMS | 20 UFERMS                                     | 10 UFERMS          | 30 UFERMS                               | 20 UFERMS      | 40 UFERMS          |
|   |                     |                     |           |   |                    |   |                |                    |

**Anexo II**

A autenticidade deste documento pode ser verificada no endereço  
<https://publicacoesmunicipais.inf.br/transparencia/anaurilandia-codevale>

| RELATÓRIO/AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM                      |                               |         |               |                   |           |
|--|-------------------------------|---------|---------------|-------------------|-----------|
| DADOS DO SERVIDOR                                    |                               |         |               |                   |           |
| Nome   |                               | Função: |               | VEÍCULO UTILIZADO |           |
| CPF:   |                               | RG:     |               | Próprio           |           |
| Banco:   | Agência:                      | Conta:  |               | Consortio         |           |
| DADOS DA VIAGEM                                      |                               |         |               |                   |           |
| LOCALIDADE(S) DA(S) ATIVIDADE(S)                     |                               |         | INÍCIO        |                   | TÉRMINO   |
|  |                               |         | HORA          | DATA              | HORA DATA |
|  |                               |         |               |                   |           |
| OBJETIVO:  |                               |         |               |                   |           |
|  |                               |         |               |                   |           |
| ITINERÁRIO PROPOSTO                                  |                               |         |               |                   |           |
| DATA   | LOCALIDADE                    |         | DATA          | LOCALIDADE        |           |
|  |                               |         |               |                   |           |
|  |                               |         |               |                   |           |
|  |                               |         |               |                   |           |
| FORMA DA DIÁRIA                                      | Valor UFERMS:<br>Resolução nº | QUANT.  | VALOR<br>UNIT | VALOR TOTAL       |           |
| Nº de Diária com Pernoite Dentro do Estado:          |                               |         |               |                   |           |
| Nº de <u>Diária Dentro</u> do Estado:                |                               |         |               |                   |           |
| <input type="checkbox"/> bate e volta                |                               |         |               |                   |           |
| <input type="checkbox"/> Meio Período                |                               |         |               |                   |           |
| <input type="checkbox"/> Diária                      |                               |         |               |                   |           |
| <input type="checkbox"/> Diária mais 18 horas/300 km |                               |         |               |                   |           |
| <input type="checkbox"/> castramóvel                 |                               |         |               |                   |           |
| Nº de Diária com Pernoite Fora do Estado:            |                               |         |               |                   |           |
| Nº de Diária Fora do Estado:                         |                               |         |               |                   |           |
| TOTAL A RECEBER (R\$)                                |                               |         |               |                   |           |
| AUTORIZAÇÕES   |                               |         |               |                   |           |
| DATA:  |                               |         |               |                   |           |
| RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO                         |                               |         |               |                   |           |
| NOME:  |                               |         |               |                   |           |
| CARGO:   |                               |         |               |                   |           |

## Anexo III

**RELATÓRIO DE VIAGEM E RESSARCIMENTO**

APRESENTAR À UNIDADE, NO PRAZO MÁXIMO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS APÓS O RETORNO À SEDE, JUNTAMENTE COM OS BILHETES DE PASSAGENS E CARTÕES DE EMBARQUE.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no endereço  
<https://publicacoesmunicipais.inf.br/transparencia/anaurilandia-codevale>

|               |  |                 |  |
|---------------|--|-----------------|--|
| <b>NOME:</b>  |  | <b>CPF:</b>     |  |
| <b>CARGO:</b> |  | <b>UNIDADE:</b> |  |

| <b>VALORES PARA RESSARCIMENTO</b> |            |       |
|-----------------------------------|------------|-------|
| Nº Nota Fiscal                    | Fornecedor | Valor |
|                                   |            |       |
|                                   |            |       |
|                                   |            |       |
|                                   |            |       |
|                                   |            |       |
|                                   |            |       |
|                                   |            |       |
|                                   |            |       |
|                                   |            |       |
| <b>Total</b>                      |            |       |

|  |
|--|
| <b>RELATÓRIO DOS OBJETIVOS ALCANÇADOS:</b> |
|  |

| <b>DATA DE ENTREGA</b> | <b>ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO</b> | <b>VISTO DA CHEFIA</b> |
|------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|                        |                                   |                        |

\_\_\_\_\_  
Lucio Roberto Calixto Costa  
Presidente