
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS
MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO DE LAVRAS – CISLAV**

**DELIBERAÇÃO Nº 025/2025, DE 16 DE DEZEMBRO DE
2025.**

**DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO, APLICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DE
DIÁRIAS, ADIANTAMENTOS E REEMBOLSO NO ÂMBITO DO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DE LAVRAS – CISLAV, E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**



LAVRAS - MG

2026



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS
MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO DE LAVRAS – CISLAV**

**DELIBERAÇÃO Nº 025/2025, DE 16 DE DEZEMBRO DE
2025.**

**DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO, APLICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DE
DIÁRIAS, ADIANTAMENTOS E REEMBOLSO NO ÂMBITO DO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DE LAVRAS – CISLAV, E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**

*Aprovado na Assembleia Geral
Extraordinária do Consórcio
Intermunicipal de Saúde dos
Municípios da Microrregião de
Lavras – CISLAV do dia 16 de
dezembro de 2025.*

LAVRAS - MG

2026



ÍNDICE

ITEM	DESCRIÇÃO	PÁG.
1.	PREÂMBULO	06
2.	CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	06
2.1.	Art. 1º. Objeto da Deliberação	06
2.2.	Art. 2º. Princípios Aplicáveis	06
2.3.	Art. 3º. Beneficiários das Diárias	06
2.4.	Art. 4º. Requisitos para Concessão	06
2.5.	Art. 5º. Valores das Diárias e Critérios de Deslocamento	07
2.6.	Art. 6º. Passagens e Transporte	07
2.7.	Art. 7º. Regime de Reembolso	07
2.8.	Art. 8º. Fiscalização e Controle	08
2.9.	Art. 9º. Vigência da Deliberação	08
3.	ANEXOS	09
3.1.	ANEXO I – Tabela de Valores de Diárias, Adiantamentos e Reembolsos do CISLAV	09
3.2.	ANEXO II – Formulário de Solicitação de Diária/Custeio/Reembolso – CISLAV	10
3.3.	ANEXO III – Relatório de Viagem	11

CISLAV



DELIBERAÇÃO Nº 025/2025, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2025.

“Dispõe sobre a concessão, aplicação e comprovação de diárias, adiantamentos e reembolso no âmbito do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião de Lavras – CISLAV, e dá outras providências.”

A Assembleia Geral do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião de Lavras – CISLAV, órgão máximo de deliberação, direção superior e normatização do Consórcio, no exercício das competências que lhe são atribuídas pelo Protocolo de Intenções/Contrato de Consórcio Público, aprovado e ratificado pelos entes consorciados, e considerando a necessidade de disciplinar administrativamente a matéria.

DELIBERA:

Art. 1º. Esta Deliberação regulamenta a concessão, aplicação e comprovação de diárias, adiantamentos e reembolsos destinados a indenizar despesas de deslocamento, alimentação, hospedagem, combustível e demais gastos indispensáveis à participação em atividades institucionais realizadas a serviço do CISLAV.

Art. 2º. O pagamento das diárias observará os princípios da legalidade, economicidade, razoabilidade, impessoalidade e transparência, nos termos do Protocolo de Intenções e do Plano Anual de Trabalho – PLAT.

Art. 3º. Farão jus às diárias:

- I.** Os empregados públicos do CISLAV;
- II.** Os membros da Diretoria Executiva, Conselhos e Comissões instituídos pelo CISLAV, quando em deslocamento autorizado para representação institucional.

Art. 4º. As diárias, os adiantamentos e os reembolsos somente serão concedidos e processados quando:

- I.** Houver autorização prévia do Presidente ou do Secretário Executivo;
- II.** Forem observados os limites orçamentários e as dotações específicas aprovados pela Assembleia Geral;



III. Forem devidamente comprovados mediante apresentação de relatório circunstanciado da atividade realizada e dos documentos comprobatórios das despesas, a serem entregues no prazo máximo de 10 (dez) dias após o retorno do deslocamento.

Art. 5º. Os valores das diárias serão estabelecidos no Anexo I, observada a compatibilidade com tabelas oficiais de referência e a disponibilidade orçamentária, sendo atualizados anualmente pelo INPC mediante portaria.

§1º. Considera-se deslocamento de longa duração, para fins desta Deliberação, aquele superior a 12 (doze) horas, hipótese em que será devida diária integral.

§2º. Será atribuída meia diária aos deslocamentos superiores a 4 (quatro) e inferiores a 8 (oito) horas.

§3º. Nos deslocamentos inferiores a 4 (quatro) horas, não será devida diária, cabendo apenas indenização de transporte, quando não houver utilização de veículo oficial.

Art. 6º. As despesas de passagens e transporte não integram o valor da diária, devendo ser custeadas diretamente pelo CISLAV ou reembolsadas mediante apresentação de comprovante.

Parágrafo único. Poderão ser reembolsadas, nas mesmas condições, as despesas com estacionamento, pedágios e transporte urbano comprovadamente vinculadas à missão institucional.

Art. 7º. Excepcionalmente, poderá ser adotado o regime de reembolso de despesas, em substituição à concessão de diárias, quando, em razão da natureza da atividade, da localidade ou de circunstâncias específicas, não for possível estimar previamente os custos necessários ao deslocamento, bem como quando o valor da diária fixada se mostrar insuficiente para o custeio integral das despesas necessárias à realização da atividade.

§1º. Na hipótese prevista no caput, o agente público ou colaborador **não fará jus ao recebimento de diárias**, sendo ressarcido exclusivamente pelas despesas efetivamente realizadas e comprovadas.

§ 2º. O reembolso ficará condicionado ao atendimento dos seguintes requisitos:

I. Autorização prévia da autoridade competente, com justificativa quanto à adoção do regime de reembolso em substituição às diárias;



II. Comprovação das despesas mediante documentos fiscais idôneos;

III. Demonstração da vinculação das despesas à atividade institucional desempenhada;

IV. Observância dos princípios da economicidade, razoabilidade e interesse público.

§ 3º. Serão passíveis de reembolso apenas as despesas necessárias à execução da atividade, tais como:

I. Alimentação;

II. Hospedagem;

III. Locomoção urbana e intermunicipal vinculada ao serviço;

IV. Outras despesas indispensáveis devidamente justificadas.

§ 4º. É vedado o reembolso de despesas:

I. De caráter pessoal ou não relacionadas à atividade institucional;

II. Consideradas excessivas ou incompatíveis com os padrões da Administração Pública;

III. Já custeadas por outros meios ou benefícios.

§ 5º. O pedido de reembolso deverá ser formalizado no prazo máximo de 05 (cinco) dias após o retorno, mediante apresentação de relatório circunstanciado das atividades realizadas, acompanhado da documentação comprobatória.

§ 6º. A concessão do reembolso não gera direito adquirido, devendo ser analisada caso a caso pela autoridade competente.

Art. 8º. A Controladoria Interna e o Conselho Fiscal do CISLAV exercerão fiscalização sobre a concessão e prestação de contas de diárias, adiantamentos e reembolsos.

Art. 9º. Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Lavras, 16 de dezembro de 2025.

Welder Marcelo Pereira
Presidente do CISLAV



ANEXO I

TABELA DE VALORES DE DIÁRIAS, ADIANTAMENTOS E REEMBOLSOS DO CISLAV

TABELA DE DIÁRIA Empregados Públicos CISLAV			
Destino	Faixa I	Faixa II	Faixa III
Brasília – DF.	R\$ 517,00	R\$ 517,00	R\$ 517,00
Capitais, exceto Belo Horizonte e Brasília.	R\$ 345,00	R\$ 287,00	R\$ 229,00
Belo Horizonte e Região Metropolitana.	R\$ 287,00	R\$ 265,00	R\$ 243,00
Municípios circunvizinho com até 50km, observado o limite de 4 horas.	R\$ ---	R\$ 50,00	R\$ 50,00
Demais Municípios com distância de 50 à 150 km, observado os horários entre 4 e 12 horas.	R\$144,00	R\$132,00	R\$120,00
Demais Municípios com distância de 50 à150 km, observado os horários acima de 12 horas.	R\$ 287,00	R\$ 265,00	R\$ 243,00
Demais Municípios com distância de 150km à 390 km nos períodos de ausência entre 12 e 24 horas.	R\$ 287,00	R\$ 265,00	R\$ 243,00
Demais Municípios com distância superior à 390 km e nos períodos de ausência entre 12 e 24 horas	R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00

* **Faixa I – Diretoria Executiva e Secretaria Executiva;**

* **Faixa II – Empregados Públicos em função de coordenação de setores;**

* **Faixa III – Empregados Públicos.**

CISLAV



ANEXO II
**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA/CUSTEIO/
REEMBOLSO – CISLAV**

1. DADOS DO PEDIDO			
Ano de Exercício:		Data da Solicitação: / /	
2. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
Nome:			
CPF:		RG:	
Cargo/Função:		E-mail:	
3. DADOS BANCÁRIOS (Para pagamento de diária ou reembolso)			
Nome do Banco:	Código do Banco:	Ag:	Conta corrente n°:
4. DADOS DO DESLOCAMENTO			
Localidade(s) de Destino:			
Data e Horário de Partida e Retorno			
Partida: / /		Retorno: / /	
Horário:		Horário:	
5. FINALIDADE/JUSTIFICATIVA DA VIAGEM			
6. TIPO DE VERBA SOLICITADA			
DESPESAS	QTDE.	VALOR SOLICITADO	VALOR APROVADO
Diárias Integral		R\$	R\$
Meia Diária		R\$	R\$
Combustível/Lubrificantes		R\$	R\$
Transporte Urbano		R\$	R\$
Passagem		R\$	R\$
Total		R\$	R\$
7. MEIO DE TRANSPORTE			
<input type="checkbox"/> Veículo Próprio		Placa do Veículo:	
<input type="checkbox"/> Veículo Oficial			
8. DECLARAÇÃO DO SERVIDOR			
Declaro , sob responsabilidade administrativa, civil e penal, que as informações prestadas são verdadeiras; que não receberei custeio ou benefício de terceiros para o mesmo deslocamento; que a solicitação atende exclusivamente à necessidade de serviço; e que tenho ciência de que a concessão da verba depende de autorização da autoridade competente.			
ASSINATURA DO SERVIDOR:			
Data: ____/____/____		ASSINATURA DO COORDENADOR	

ANEXO III



RELATÓRIO DE VIAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
Nome do Servidor:			
Cargo/Função:			
Setor/Departamento:			
2. DADOS DO DESLOCAMENTO			
Data da Viagem:	___/___/_____		
Destino:			
3. DADOS BANCÁRIOS:			
Banco:	Agência:	Código do Banco:	Conta Corrente n°.::
4. PRESTAÇÃO DE CONTAS:			
Data de Partida:	___/___/_____		
Data de Retorno:	___/___/_____		
Valor Recebido:	R\$		
5. ATIVIDADES REALIZADAS e JUSTIFICATIVAS:			
6. DESPESAS REALIZADAS (R\$):			
ITEM	VALOR RECEBIDO	VALOR APROVADO	OBSERVAÇÕES:
Diárias	R\$	R\$	
Combustível	R\$	R\$	
Transporte	R\$	R\$	
Outros	R\$	R\$	
TOTAL	R\$	R\$	
Observações: Passagem = Passagens de ônibus, aeronaves ou outro meio de transporte público. Deliberação de n°. 025/2025 que regulamenta a Concessão de Diárias aos Empregados Públicos do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião de Lavras-CISLAV.			
Assinatura do Servidor(a) (Solicitante):		Assinatura do Coordenador(a) Setorial:	

