DECISÃO Nº265 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2013.

Dispõe sobre o pagamento de diárias aos empregados do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás e dá outras providências.

O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE GOIÁS no uso de suas atribuições legais e regimentais e conforme deliberações em Reunião Ordinária de Plenário nº 499ª, realizada em 12 de novembro de 2013 e;

CONSIDERANDO que a resolução do Conselho Federal de Enfermagem que institui normas gerais para o pagamento de diárias no âmbito do sistema COFEN/Conselhos Regionais, regulamenta a concessão de diárias somente em caráter eventual ou transitório.

CONSIDERANDO a necessidade do motorista, fiscais e empregados administrativos da autarquia deslocarem a outros municípios goianos para o efetivo cumprimento das atividades fins da autarquia em caráter habitual, e em conformidade ao planejamento prévio dos setores competentes;

CONSIDERANDO que os empregados públicos do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás estão sujeitos as normas previstas no Decreto Lei 5.452 de 1º de maio de 1943 que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho e que o Artigo 457 parágrafo segundo define que não se incluem nos salários as ajudas de custo e diárias para viagens que não excedam de cinquenta por cento do salário percebido pelo empregado;

CONSIDERANDO que, a ajuda de custo e as diárias para fins de realizar atividades externas possuem caráter nitidamente indenizatório, gerados a partir de circunstâncias distintas determinantes, e são destinadas ao deslocamento dos empregados lotados na sede e subseções do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás à outros municípios do Estado para realizarem atividades externas e ou suporte, visando, assim, indenizar despesas com hospedagem, alimentação e locomoção urbana e intermunicipal;

CONSIDERANDO os princípios da legalidade, razoabilidade, proporcionalidade e moralidade, as condições orçamentárias para pagamentos de despesas indenizatórias com diárias de atividades administrativas aos empregados públicos e as recomendações do Tribunal de Contas da União referente aos valores diferenciados para pessoas com vínculo empregatício com a autarquia e entendimentos firmados nos acórdãos nº AC- 4743 -31/09-2, AC- 3140-21/10-2, AC-1280-06/12-2 e AC-6215-38/13-2 referentes a sua aplicabilidade:

DECIDE

Art.1º. Aos empregados designados pela chefia imediata, para exercerem as atribuições externas, farão jus ao recebimento de diárias, na forma prevista nesta decisão.

Das Diárias de Atividades Administrativa

Art. 2º. Para efeito desta norma diária de atividade administrativa (DIA) é o valor pecuniário pago em moeda corrente concedido a título de indenização pelas despesas com

alimentação, hospedagem e ou locomoções urbanas decorrentes de viagens para efetivo exercício das atividades administrativas em local diverso da lotação do empregado.

Art.3º. Fica fixado o valor da diária em R$ 165,00 (cento e sessenta e cinco reais) para dentro do estado e de R$ 380,60 (trezentos e oitenta reais e sessenta centavos) para fora da jurisdição do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás;

I - os valores previstos no caput do artigo 3º poderão ser reajustado a cada 12 meses pelo Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, de acordo com a variação integral do índice nacional de preços ao consumidor - INPC, calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE, ou pelo índice oficial que venha substituí-lo.

Art. 4º. As diárias serão devidas por motivo de afastamento da sede ou subseções de lotação do empregado beneficiário, na seguinte proporção:

I - o valor correspondente a 100% da diária, para cada período com pernoite no local de destino;

II - o valor correspondente a 20 % da diária, para cada período sem pernoite calculado sobre a diária para dentro do Estado de Goiás;

III - o valor de 13,14% para cada período sem pernoite calculado sobre a diária para fora da jurisdição do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás;

a) Quando houver necessidade da utilização de meio de transporte público urbano remunerado ou coletivo no local do deslocamento o valor do inciso II deverá sofrer o acréscimo de 15,76% e o valor do inciso III o acréscimo de 20% do valor da diária correspondente para cada período de afastamento;

b) Aos empregados sujeitos ao controle de jornada de trabalho através de controle de ponto diário somente farão jus ao recebimento dos valores previstos no inciso II e III quando ultrapassarem 4 horas de efetivo deslocamento em outro município.

Art. 5º. Os valores pagos mensalmente referente as Diárias por atividades administrativas habituais - DIA não poderão ultrapassar o limite de 50% (cinquenta inteiros por cento) do salário base do empregado beneficiário, devendo este limite ser observado pela chefia imediata quando da elaboração do planejamento e designação.

Art. 6º. As diárias poderão ser pagas antecipadamente, de uma só vez, com antecedência da data prevista para o afastamento.

Art.7º. Nos casos em que os afastamentos se estenderem por tempo superior ao previsto, o empregado fará jus ao recebimento das diárias correspondentes desde que autorizadas a prorrogação pela chefia imediata e justificada pelo beneficiário .

Art.8º. Toda concessão e pagamento de diárias deve ser efetuado através de processo administrativo (PAD) que comprove a observância dos interesses da autarquia aos seus objetivos, o motivo do deslocamento devidamente comprovado e justificado, observado a pertinência entre o fato gerador do deslocamento e as atribuições das atividades designadas aos empregados contendo no mínimo os seguintes elementos essenciais:

I - requisição de diárias expedida pelo beneficiário com ciência da chefia imediata, contendo, nome completo, número do cadastro de pessoas físicas, cargo ou função beneficiário, indicação da necessidade ou não de pernoite, e dos locais onde os serviços serão realizados;

II - indicação da quantidade de diárias necessárias para o efetivo cumprimento das atividades designadas, a importância total a ser indenizada, nome do banco, número da agência e da conta bancária do beneficiário;

III - nota de empenho;

IV - comprovante de pagamento e ou depósito/transferência dos valores indicados na requisição, nominal ao beneficiário da nota de empenho e da respectiva conta bancária informada, o que terá efeito como prova de pagamento da indenização;

V - liquidação e baixa do pagamento efetuado;

VI - relatório sucinto das atividades desenvolvidas assinado pelo beneficiário;

VII - atesto pela chefia imediata relativo ao cumprimento das atividades designadas;

Art.9º Quando por qualquer motivo não houver o deslocamento ou ainda seu retorno antes do prazo definido na requisição, o empregado beneficiário, deverá no prazo de 5 dias úteis apresentar justificativa e fotocópia vistada pela chefia imediata do comprovante de devolução dos valores recebidos na totalidade ou dos excedentes conforme o caso.

Das despesas de locomoção para atividades administrativas e ou fiscalizatórias

Art.10. É de exclusiva competência e responsabilidade do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás disponibilizar aos empregados devidamente designados e ou convocados para realizarem atividades externas administrativas e fiscalizatórias condições para a locomoções urbanas e intermunicipais sempre considerando o ponto de origem e destino onde serão desenvolvidas as atividades.

§1º Aos empregados públicos designados e ou convocados para desenvolverem serviços de fiscalização e ou apoio as atividades administrativas em municípios goianos diversos do que são lotados, serão concedidas passagens, intermunicipais destinadas ao deslocamento ou indenização pelas despesas de locomoção.

§2º Às pessoas, que estiverem desenvolvendo atividades fora de seu domicilio por mais de 15 dias, será facultado o direito de solicitar retornos intermediários, ficando a cargo da coordenação do setor de fiscalização ou chefia imediata a sua concessão.

Art.11. A aquisição dos bilhetes de passagens aéreas, terrestres e ou fluviais será realizada pelo setor administrativo competente, após solicitadas com antecedência de no mínimo 05 (cinco) dias úteis contados da data prevista da viagem, pelo beneficiário com ciência da coordenação ou responsável pelo setor de lotação do beneficiário, ressalvados os casos extemporâneos cuja necessidade do serviço justifique prazo menor.

Art.12. As locomoções para o efetivo exercício das atividades de fiscalização poderão ocorrer em veículos de propriedade ou posse dos empregados desde que previamente solicitada de forma expressa pelo beneficiário e aprovado pela chefia imediata do setor em que o beneficiário está lotado.

I - a autorização referida no caput deste artigo somente poderá ser deferida a veículo previamente cadastrado no conselho.

II - não poderá ser concedida autorização a mais de um veículo para a mesma viagem ou deslocamento, salvo quando o número de empregados for maior que 4 (quatro).

Art.13. O veículo no caso de interesse deverá ser previamente cadastrado, por solicitação expressa do empregado à Administração, mediante o preenchimento do Formulário de Inscrição de Veículo anexo desta decisão:

§ 1º. Somente poderão ser inscritos automóveis destinados a transportes de passageiros ou caminhonetes de uso misto, sendo vedada a inscrição de veículos de carga, transporte coletivo e motocicletas.

§ 2º. São condições para a inscrição do veículo:

a) possuir o Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo emitido no Estado de Goiás;

b) estar em boas condições de uso, obrigando-se o proprietário a mantê-lo em perfeito estado de funcionamento;

c) estar segurado contra acidentes, furto e incêndio.

Art.14. O pagamento da indenização para despesas de locomoção em veículo próprio ou de posse somente será efetuado após comprovação da efetiva ocorrência de seu fato gerador e realização do deslocamento, comprovado através do preenchimento da planilha, com atesto de seu cumprimento pela coordenação do setor de fiscalização e ou chefia imediata e será realizado em regime de quilometragem, calculados com base nas variáveis de consumo, manutenção, depreciação, seguro e franquia do veículo conforme anexo desta resolução .

Art.15. Para fins de cálculos indenizatórios somente será computado o ponto de partida e de origem previamente definida e autorizada pela coordenação de fiscalização ou chefia imediata, sendo os quilômetros que extrapolarem na rota definida sem a devida justificativa e autorização da coordenação de fiscalização será de exclusiva responsabilidade do empregado.

§1º. A retribuição pecuniária ao empregado tem caráter de indenização, com a finalidade de cobrir todas as despesas com o veículo autorizado, não se constituindo em vantagem pessoal para qualquer efeito e diante o comprovante de pagamento da indenização calculadas por quilômetros rodados o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás, não responderá por encargos e responsabilidades decorrentes da propriedade e do uso do veículo.

§2º.Os valores fixados por quilômetro somente poderá sofrer alterações anualmente e ou em casos excepcionais em que houver alterações de preços significativos em peças e ou combustíveis, sempre respeitando o limite definido pelo governo e após deliberação da diretoria.

Art.16. Todo pagamento de indenização por uso de veículo próprio ou de posse deve ocorrer através do devido processo administrativo de concessão (PAD), que comprovam a observância dos interesses da autarquia aos seus objetivos, o motivo do deslocamento devidamente comprovado e justificado, observado a pertinência entre o fato gerador do deslocamento e das atribuições das atividades designadas aos empregados contendo no mínimo os seguintes elementos essenciais:

I - Requisição/solicitação de autorização de deslocamento com veículo próprio ou de posse expedido pelo empregado e ciência da chefia imediata, contendo, nome completo, número do cadastro de pessoas físicas, cargo ou função beneficiário, indicação o período do deslocamento e dos locais onde os serviços serão realizados e ciência do valor por quilômetro rodado;

II - Planilha de controle de trafego contendo no mínimo tipo, marca, ano e placa do veículo, nome, número e data de vencimento da CNH do condutor e ou condutores local de origem e de destino com endereço completo, e indicação da quilometragem do hodômetro do local de partida e chegada, o valor unitário e a importância total a ser indenizada, nome do banco, número da agência e da conta bancária do beneficiário;

III - Atesto pela chefia imediata relativo ao cumprimento das atividades designadas e quilômetros rodados;

IV - Nota de empenho;

V - Comprovante de pagamento e ou depósito/transferência dos valores indicados na planilha, nominal ao beneficiário da nota de empenho na respectiva conta bancária informada, surtirá os efeitos de recibo de pagamento da indenização e prestação de contas;

VI - Liquidação e baixa do pagamento efetuado;

Art.17. O efetivo pagamento dos quilômetros rodados ocorrerá no prazo de até cinco dias úteis após apresentação do relatório sucinto da viagem ou atividades devidamente atestada seu cumprimento e ocorrência pela chefia imediata, facultado a apresentação do relatório quinzenalmente;

Art.18. É defeso o pagamento de indenização de locomoção por uso de veículo próprio ou de posse de empregados que utilizarem seus veículos para exercerem as atividades sem a devida autorização ou ciência inequívoca da diretoria e ou administração, ou ainda em desconformidade com as rotas previamente definidas ou falta de atesto do cumprimento.

Art.19. Responderão solidariamente pelos atos praticados em desacordo com o disposto nesta Resolução o responsável que aprovou a concessão, o ordenador de despesas e responsáveis pelo pagamento o empregado que houver recebido as diárias ou passagens.

Art.20. Fazem parte integrante da presente decisão os formulários em anexo:

I - Requisição de Diária;

II - Relatório de Viagem;

III - Formulário de Inscrição de Veículos;

IV – Tabela de calculo de custos por quilometro rodado;

V – Tabela de controle de quilometragem.

Art. 21. Esta decisão entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2014 revogando as disposições em contrário e as decisões Coren nº 242 e 243 de 11 de setembro de 2013.

Goiânia aos 10 dias do mês de dezembro do ano de 2013.

Maria Salete Silva Pontieri Nascimento
Presidente - Coren-Go – 40.600

Marysia Alves da Silva
Secretária – Coren-Go - 145

EXCELENTÍSSIMA(O) SENHORA(O) ORDENADORA(OR) DE DESPESAS DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE GOIÁS.

REQUERIMENTO DE DIÁRIA(S) NOS TERMOS DA DECISÃO COREN-GO Nº265 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2013.

(NOME COMPLETO DO REQUERENTE / BENEFICIÁRIO)

FUNÇÃO / CARGO	NÚMERO DO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICO (CPF)

LOCAL DE DESTINO DESLOCAMENTO	UF	PERÍODO DE AFASTAMENTO DA LOTAÇÃO DE ORIGEM DE :						
		DIA	MÊS	ANO	AO	DIA	MÊS	ANO

INFORMAÇÕES PARA DEPÓSITO			QUANTIDADE DE DIÁRIAS REQUISITADAS:		
BANCO	AGÊNCIA	CONTA	SEM PERNOITE	E	COM PERNOITE

HAVERÁ CUSTOS COM LOCOMOÇÃO URBANA / TRANSPORTE PÚBLICO URBANO REMUNERADO / TAXIS/METRÔ /ÔNIBUS ETC..

☐ SIM ☐ NÃO

VALOR TOTAL REQUISITADO :
R$ ( )

(MOTIVO DO DESLOCAMENTO E DESCRIÇÃO DE ROTA CASO EXISTA MAIS DESTINOS)

MEIOS DE TRANSPORTE A SEREM UTILIZADOS NO DESLOCAMENTO

☐ PRÓPRIO ☐ AUTARQUIA ☐ COLETIVO

TIPO

☐ AÉREO ☐ RODOVIÁRIO

HAVERÁ CONCESSÃO DE PASSAGENS AÉREAS OU RODOVIÁRIA POR CUSTO DA AUTARQUIA .

☐ SIM ☐ NÃO

DECLARO E DOU FÉ, PARA OS FINS DE DIREITO, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE REQUERIMENTO DE DIÁRIAS SÃO VERDADEIRAS. E QUE É DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE APRESENTAR OS COMPROVANTES DE PASSAGENS CASO TENHA UTILIZADO OS MEIOS DE TRANSPORTES DISPONIBILIZADOS PELA AUTARQUIA BEM COMO OS DEVIDOS RELATÓRIOS DE ATIVIDADES NO PRAZO DE 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS APÓS O RETORNO.
DIANTE O EXPOSTO SOLICITO DEFERIMENTO DESTE REQUERIMENTO E O ENCAMINHAMENTO AO SETOR FINANCEIRO PARA EMISSÃO DE EMPENHO PRÉVIO E CONSEQUENTE DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE ACIMA INFORMADA.

(DATA DO REQUERIMENTO)	(ASSINATURA DO REQUERENTE / BENIFICIÁRIO)

CIÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA	AUTORIZAÇÃO CONCEDIDA PELO ORDENADOR DE DESPESAS/ RESPONSÁVEL

RELATÓRIO DE VIAGEM

DECISÃO COREN-GO Nº 265 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2013

INFORMAÇÕES PESSOAIS:
Nome completo:
CPF:
Função:

INFORMAÇÕES DA VIAGEM/DESLOCAMENTO DA SEDE :
Local de destino :

Data de Ida	Data de Retorno

DESCRIÇÃO SUCINTA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

Declaro, para os devidos fins administrativo e de direito que as informações acima são expressão da verdade. Firmo o presente para que ocorram os efeitos necessários.

Goiânia aos _____ do mês de _____do ano de _____.

Assinatura do declarante

REQUISIÇÃO DE INSCRIÇÃO E DE UTILIZAÇÃO DE VEÍCULO

Solicito a autorização para uso e a inscrição do veículo de minha propriedade ou posse abaixo caracterizado, no cadastro de veículos autorizados a trafegar à serviço do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás.

Declaro ter ciência que não é obrigatório o uso de veículo de minha propriedade ou posse e que se trata de uma opção pessoal para meu conforto e melhor desempenho das atividades , e que estou ciente dos termos da Decisão nº 265 de 10 de dezembro de 2013 que estabelecem normas para concessão e pagamento de indenização para o uso de veículos de propriedade particular.

Declaro também que o veículo abaixo caracterizado encontra-se em bom estado de manutenção de acordo com as especificações do fabricante e que é segurado contra acidentes furtos, roubos e incêndio. Comprometo-me a manter o veículo segurado e em perfeitas condições de uso durante todo o período em que estiver cadastrado ou em utilização para serviço deste conselho.

Certifico ainda que os eventuais sinistros que possam ocorrer com o veículo quando a serviço do conselho serão de minha inteira e exclusiva responsabilidade, ficando o conselho eximido de qualquer ônus adicional.

Concordo que pela utilização do veículo em viagens serei ressarcido na forma e nos valores estabelecidas pela Decisão nº 265 de 10 de dezembro de 2013, não cabendo outra indenização pelo uso do veículo ou locomoção.

1. Informações do Veículo

Proprietário:_____

Possuidor/Responsável: _____

Código Renavam:_____ Chassi:_____

Placa :_____ Município/Estado:_____

Espécie/Tipo:_____ Marca/Modelo:_____

Ano de Fabricação:_____ Ano de modelo:_____

Cor predominante:_____ Motor:_____

Combustível:_____

2. Informações sobre o seguro

Seguradora:_____ Telefones:_____

Nº de Apólice:_____ Data de vencimento_____

Nome e telefone de corretores:
_____ Cobertura:_____

Goiânia _____ de _____ do ano de _____.

Assinatura do solicitante

Obs: Anexar fotocópias dos documentos do veículo, apólice e carteira nacional de habilitação.

TABELA DE CALCULO DE CUSTO DE KM RODADOS

Variável A			
Consumo	KM/Litros	Custo litro	Custo/ KM
Considera-se 10 KM por litro de gasolina	0	0,00	
Considera-se 6 KM por litro de álcool	0	0,00	

Variável B				
Serviços realizados a cada	KM	Autorizada 1	Autorizada 2	Custo/KM
Uma lavagem completa a cada 3.000 Km	3.000	R$	R$	R$
Quatro litros de óleo para motor a cada 5.000 Km	5.000	R$	R$	R$
Uma regulagem de motor (válvulas e distribuição) a cada 10.000 Km	10.000	R$	R$	R$
Um jogo de velas a cada 10.000 Km	10.000	R$	R$	R$
Um filtro de ar a cada 10.000 Km	10.000	R$	R$	R$
Um filtro de combustível a cada 10.000 Km	10.000	R$	R$	R$
Um filtro de óleo a cada 10.000 Km	10.000	R$	R$	R$
Uma geometria e balanceamento a cada 10.000 Km	10.000	R$	R$	R$
Substituição do cilindro de freio traseiro a cada 15.000 Km (eventual)	15.000	R$	R$	R$
Uma limpeza do bico injetor a cada 18.000 Km	18.000	R$	R$	R$
Dois jogos de pastilhas de freio a cada 18.000 Km	18.000	R$	R$	R$
Dois jogos de lonas de freio a cada 18.000 Km	18.000	R$	R$	R$
Uma correia do ventilador a cada 18.000 Km	18.000	R$	R$	R$
Troca de surdina a cada 18.000 Km	18.000	R$	R$	R$
Quatro amortecedores a cada 20.000 Km	20.000	R$	R$	R$
Troca de fluído de freio cada 20.000 Km (EVENTUAL)	20.000	R$	R$	R$
Reparo do alternador a cada 20.000 Km (eventual)	20.000	R$	R$	R$
Quatro pneus a cada 30.000 Km	30.000	R$	R$	R$
Substituição do sensor de temperatura a cada 30.000 Km (eventual)	30.000	R$	R$	R$
Substituição do servo freio a cada 30.000 Km (eventual)	30.000	R$	R$	R$
Substituição do automático do motor de partida a cada 30.000 Km	30.000	R$	R$	R$
Uma correia do comando de válvulas a cada 30.000 Km	30.000	R$	R$	R$
Uma regulagem de faróis a cada 30.000 Km (eventual)	30.000	R$	R$	R$
Gastos eventuais com consertos mecânicos a cada 30.000 Km	30.000	R$	R$	R$
Uma bateria a cada 40.000 Km	40.000	R$	R$	R$
Uma bomba de gasolina a cada 40.000 Km	40.000	R$	R$	R$
Um platô, disco e rolamento de embreagem a cada 40.000 Km	40.000	R$	R$	R$
Substituição do transformador de ignição a cada 40.000 Km (eventual)	40.000	R$	R$	R$
Cabo de embreagem (colocado) a cada 40.000 Km	40.000	R$	R$	R$
Reparo da caixa de direção a cada 50.000 Km (eventual)	50.000	R$	R$	R$
Gastos com pára-brisa (colocado) e demais vidros a cada 50.000 Km	50.000	R$	R$	R$
		Custo do KM rodado / Manutenção		**R$**

Variável C				
Depreciação com base em 20.000 KM rodados por ano	NOVO	USADO	Depreciação	KM/rodado
Vida Útil 6 anos	R$	R$	R$	R$
Seguro	R$			R$
Franquia	R$			R$
	Custo do Km rodado / Depreciação			**R$**

T o t a l i z a ç ã o	
Variável A do Consumo	R$
Variável B da manutenção	R$
Variável C da Depreciação	R$
Custo do Quilometro rodado (A+B+C)	**R$**

Valor atualizado em _____de _____de_____.

Ciente do

Setor Administrativo	Setor Financeiro /Tesouraria	Beneficiário

Fiscal: **Período de referência:**

Modelo de veículo: **Marca:** **Ano:**

Total de Quilômetros Percorridos:

Valor por quilômetro rodado:

Total a ser indenizado R$:

Dia	Local Origem	Endereço Origem	Km Hodômetro	Local Chegada	Endereço Chegada	Km Hodômetro	Km Percorrido

Venho informar ao Conselho Regional de Enfermagem de Goiás a quantidade de quilômetros rodados em veículo de minha propriedade ou posse solicitando que seja autorizado o pagamento de indenização conforme o valor acima informado, nos termos da Decisão Coren Goiás nº 265/2013 . Declaro ainda para os devidos fins administrativos e de direito que as informações acima são expressão da verdade. E para que ocorram os efeitos administrativos e judiciais desejados firmo a presente.

Goiânia aos ..... de ..... de .....

Assinatura.