



RESOLUÇÃO Nº 60/2024, DE 11 DE SETEMBRO DE 2024

“DISPÕE SOBRE ALTERAÇÃO DOS ANEXOS II E III DA RESOLUÇÃO 13/2023 NO ÂMBITO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO AMPLIADA NOROESTE – CISREUNO”

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO AMPLIADA NOROESTE – CISREUNO, no uso de suas atribuições legais com fundamento no artigo 16, VIII, do Estatuto do CISREUNO;

CONSIDERANDO que tal alteração é meramente organizacional e não modifica os critérios originais da Resolução nº 13/2023 CISREUNO, nem altera valores das diárias;

CONSIDERANDO que, apesar de a competência para elaboração e aprovação da Resolução 13/2023 seja privativa do Conselho Diretor, compete ao Presidente do CISREUNO corrigir erros meterias e atualizar o “Layout” dos Anexos e Documentos oficiais do CISREUNO;

RESOLVE:

Art. 1º. Retificar o “ANEXO II” e “ANEXO III” da Resolução 13/2023, para que passe a ser utilizado o modelo de Anexo apenso a essa resolução.

Art. 2º. O “ANEXO III” da Resolução 13/2023 será descontinuado, visto que o ANEXO II Retificado (FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM), anexo a esta resolução, contempla as competências que eram tratadas nos anexos II e III originais.

Art. 3º – Permanecem inalteradas as demais disposições da Resolução 13/2023.



Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, produzindo todos os seus efeitos jurídicos.

Patos de Minas, 11 de setembro de 2024.

GERALDO MAGELA GOMES
Presidente do CISREUNO



ANEXO II e III

CISREUNO		FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS DE VIAGEM		Nº _____/_____/_____			
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO AMPLIADA NOROESTE		RESOLUÇÃO Nº 13, DE 10 DE FEVEREIRO DE 2023		Para uso do Controle Interno			
ANEXO II							
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO AMPLIADA NOROESTE							
DADOS DO COLABORADOR							
NOME: _____							
CARGO/FUNÇÃO: _____			MATRÍCULA: _____				
BASE DE LOTAÇÃO: _____							
INFORMAÇÕES SOBRE A VIAGEM							
ORIGEM: _____			DESTINO: _____				
DATA/HORÁRIO PREVISTO DA SAÍDA: ____/____/____ : ____:____							
DATA/HORÁRIO PREVISTO DO RETORNO: ____/____/____ : ____:____							
TABELA DE DIÁRIAS							
		TABELA A		TABELA B		DIÁRIAS	
ATÉ 08 HORAS DE VIAGEM:		R\$ 135,00		R\$ 55,00		R\$	
08 A 12 HORAS DE VIAGEM:		R\$ 172,00		R\$ 84,00		R\$	
ACIMA DE 12 HORAS DE VIAGEM:		R\$ 192,00		R\$ 100,00		R\$	
PERNOITE:		R\$ 350,00		R\$ 220,00		R\$	
QUANTIDADE DE DIÁRIAS: _____						TOTAL: R\$ _____	
TABELA A: PRESIDENTE E MEMBROS DO CONSELHO DIRETOR E SECRETÁRIO(A) EXECUTIVO(A).							
TABELA B: ASSESSORES, GERENTES, COORDENADORES, COLABORADORES E SUPERVISORES.							
INFORMAÇÕES SOBRE O TRANSPORTE							
(<input type="checkbox"/>) RVO-6A46 (<input type="checkbox"/>) RVO-6A49 (<input type="checkbox"/>) SJF-8G78 (<input type="checkbox"/>) SJF-8G81							
(<input type="checkbox"/>) PARTICULAR: _____ (<input type="checkbox"/>) OUTROS: _____							
OBJETIVO DA VIAGEM							
_____ _____ _____ _____							
TERMO DE COMPROMISSO							
"Declaro ser verdade os dados acima relatados."							
_____ ASSINATURA SOLICITANTE/CARIMBO				_____ DATA			
_____ AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/SECRETÁRIO(A) EXECUTIVO(A)				_____ DATA			
_____ VISTO/CONTROLE INTERNO				_____ DATA			
RELATÓRIO DE VIAGEM E PRESTAÇÃO DE CONTAS							
ANEXO III							
OBSERVAÇÕES							
(<input type="checkbox"/>) SEM IMPREVISTOS (<input type="checkbox"/>) COM IMPREVISTOS _____ TOTAL DE HORAS EXCEDIDAS							
DESCREVA: _____ _____ _____ _____							
ASSINATURAS							
_____ ASSINATURA PRESTADOR DE CONTAS/CARIMBO				_____ DATA			
_____ ASSINATURA DO CONTROLE INTERNO				_____ DATA			