



**PORTARIA CRBM-4 Nº 010, DE 16 DE FEVEREIRO DE 2023.**

DISPÕE, NO ÂMBITO DO CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA – 4ª REGIÃO (CRBM-4), SOBRE O PAGAMENTO DE DIÁRIAS AOS FISCAIS BIOMÉDICOS E, DEMAIS DISPOSIÇÕES.

O Plenário do **CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA – 4ª REGIÃO**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 6.684/79, de 03 de setembro de 1979, com a modificação contida na Lei nº 7.017 de 30 de agosto de 1982, regulamentada pelo Decreto nº 88.439/83, de 28 de junho de 1983 e,

CONSIDERANDO que os Conselhos Regionais são entidades criadas por lei com autonomia administrativa e financeira para fiscalizar o exercício da biomedicina;

CONSIDERANDO a necessidade desse Conselho em regulamentar normas que disciplinam a concessão de diária aos Fiscais Biomédicos;

CONSIDERANDO que as diárias são pagas quando da realização de atividades externas fora da sede do Conselho, e possuem caráter nitidamente indenizatório, sendo destinadas a cobrir despesas com o deslocamento, hospedagem, alimentação e locomoção urbana;

CONSIDERANDO os princípios da moralidade, legalidade, impessoalidade, publicidade e eficiência que obrigam os entes administrativos e definem procedimentos de gestão àqueles que detêm a guarda de dinheiro público;

CONSIDERANDO as condições orçamentárias para pagamento de despesas indenizatórias e a autonomia administrativa e financeira que dispõem os Conselhos Regionais de Biomedicina;

CONSIDERANDO a decisão majoritária proferida em reunião plenária ocorrida no dia de 16 de fevereiro de 2023, conforme Ata da 361ª da Reunião do Plenário do Conselho Regional de Biomedicina – 4ª Região.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** É garantida aos fiscais desta Autarquia a percepção de diárias destinadas ao custeio de despesas com deslocamento, hospedagem, alimentação e locomoção urbana, quando estiverem no exercício da fiscalização profissional nos Estados sob a jurisdição do CRBM-4.

**Art. 2º** A diária será paga por dia de afastamento do domicílio, incluindo-se o dia de saída e de chegada, sendo obrigatória a apresentação de relatório de viagem, sob pena de devolução das diárias recebidas.





**Art. 3º** As diárias serão concedidas pelo Presidente do CRBM-4 ou a quem por este for delegada tal competência especificadas por dia de afastamento e serão pagas de uma só vez.

**§1º** As diárias deverão ser solicitadas pelo(a) fiscal biomédico(a) mediante a apresentação da PROPOSTA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS (anexo I) e de acordo com o cronograma de fiscalização determinado pela Comissão de Fiscalização do CRBM-4, com antecedência mínima de 07 (sete) dias da data prevista para o afastamento. Somente em casos excepcionais poderá solicitar após esse período e desde que devidamente justificados e autorizados pela autoridade competente.

**§2º** As diárias deverão ser pagas com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas da data prevista para o afastamento, podendo ocorrer o pagamento posterior em casos esporádicos e excepcionais desde que devidamente justificados no decorrer do afastamento.

**§3º** Os valores das diárias serão concedidos à metade (50%) sempre que o afastamento não exigir pernoite fora do domicílio e município do(a) fiscal biomédico(a);

**§4º** As diárias referentes ao afastamento do(a) fiscal biomédico(a) que tenham início na sexta-feira, sábado, domingo ou feriado, deverão ser expressamente motivadas pela Autoridade Convocante, configurando, a autorização de pagamento das diárias pelo ordenador de despesas, em aceitação da justificativa.

**§5º** Quando o afastamento se estender por tempo superior ao previsto, serão concedidas as diárias correspondentes ao período prorrogado, no entanto, somente quando devidamente autorizada a prorrogação pela Autoridade Convocante.

**§6º** O(a) fiscal biomédico(a) beneficiário(a) de diárias deverá apresentar Relatório de Viagem, Formulário de Comprovação da Viagem; Requerimento de ressarcimento de passagem terrestre, fluvial/marítima e Formulário de reembolso de despesas, acompanhado documentos comprobatórios da atividade.

**Art. 4º** As concessões de diárias, quando o afastamento se iniciar a partir da sexta-feira, bem como, os que incluam sábados, domingos e feriados, somente serão concedidas quando for expressamente justificada a necessidade da atividade fiscalizatória nestes dias.

**Parágrafo único.** A autorização de pagamento pelo Presidente ou Tesoureiro caracterizará a aceitação da justificativa.

**Art. 5º** Toda concessão e pagamento de diárias referente as atividades fiscalizatórias deverão ser efetuadas através de processo administrativo que comprove a observância do Cronograma de Fiscalização definido pela Comissão de Fiscalização do CRBM-4, contendo no mínimo os seguintes elementos essenciais:

I – a proposta de concessão de diárias deverá conter nome completo do(a) fiscal biomédico(a), número do cadastro de pessoas físicas, cargo ou função, indicação da necessidade ou não de pernoite, e dos locais onde os serviços serão realizados;

II – a 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 – a nota de empenho;

IV – o comprovante de pagamento e ou depósito/transferência dos valores indicados na proposta de concessão de diárias, o que terá efeito como prova de pagamento da indenização;

V – a liquidação e baixa do pagamento efetuado;





- VI – o relatório sucinto das atividades desenvolvidas assinado pelo beneficiário;
- VII – atesto por membro da Diretoria relativo ao cumprimento das atividades designadas;
- VIII – a gerência do CRBM-4 é competente por acompanhar o processo administrativo, autuar com numeração específica e, encaminhá-lo ao Presidente, para deliberação e autorização de pagamento.

**Art. 6º** Após a autorização do Presidente do CRBM-4 o processo será encaminhado à Tesouraria do CRBM-4 para pagamento e, por fim o Financeiro adotará todas as providências necessárias para a conclusão do processo de diárias.

**Art. 7º** O valor das diárias, a serem pagas pelo CRBM-4, será determinado de acordo com a classificação abaixo:

**§1º** Fixa-se o valor de **R\$ 100,00** (cem reais) em caso de deslocamento, sem pernoite, em distâncias até 100 km (cem quilômetros) da região metropolitana de lotação do(a) fiscal.

**§2º** Fixa-se o valor de **R\$ 300,00** (trezentos reais) em caso de deslocamento, com ou sem pernoite, em distâncias maiores que 100 km (cem quilômetros) da região metropolitana de lotação do(a) fiscal.

**§3º** Fixa-se o valor de **R\$ 600,00** (seiscentos reais) em caso de deslocamento para cidades localizadas no interior do Estado de lotação do(a) fiscal e em distâncias superiores a 500 km (quinhentos quilômetros) da região metropolitana de lotação do(a) fiscal.

**§4º** Fixa-se o valor de **R\$ 600,00** (seiscentos reais), em caso de deslocamento para cidades fora do Estado de lotação do(a) fiscal.

**§5º** Em caso de deslocamentos entre municípios próximos prevalecerá o de maior distância no momento da fixação da diária.

**Art. 8º** As diárias recebidas e não utilizadas deverão ser devolvidas pelo(a) fiscal no prazo máximo de 05 (cinco) dias, mediante crédito bancário em favor do CRBM-4.

**Parágrafo único.** Não ocorrendo à devolução de diária não utilizada, o CRBM-4 fica autorizado a descontá-la no próximo pagamento de diárias ou adotar outras medidas que se façam necessárias.

**Art. 9º** Quando para atender as necessidades do Departamento de Fiscalização do CRBM-4, o(a) Fiscal Biomédico(a) utilizar-se de veículo próprio para locomoção, deverá solicitar por escrito autorização à Diretoria do CRBM-4 com antecedência mínima de 05 (cinco) dias.

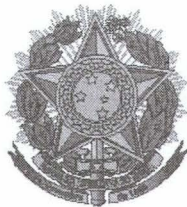
**§1º** As despesas com combustível serão ressarcidas quando o beneficiário as comprovar através da apresentação das Notas Fiscais em nome do CRBM-4;

**§2º** No caso da existência de pedágios, balsas e outras tarifas no trajeto, os mesmos serão ressarcidos mediante a apresentação dos comprovantes de pagamento;

**§3º** A opção pela utilização de meio próprio para a locomoção é de total responsabilidade do(a) fiscal, inclusive, quanto a possíveis despesas com gastos extras, seguros, avarias e acidentes no percurso.

**Art. 10º** Os(as) Fiscais Biomédicos(as) para desenvolverem as atividades fiscalizatórias farão *jus* a percepção de passagens aéreas, terrestres, fluviais ou marítimas.





**§1º** A solicitação de passagem aérea deverá ser realizada com a antecedência de 20 (vinte) dias contados da data prevista da viagem, ressalvados os casos extemporâneos devidamente justificados.

**§2º** A emissão dos bilhetes das passagens aéreas será concedida pela autoridade competente e solicitada pela Gerência do CRBM-4 por intermédio da agência de viagem com contrato em vigor a partir da data da reserva.

**§3º** As despesas com aquisição das passagens rodoviárias, ferroviárias, fluviais e marítimas serão ressarcidas mediante a apresentação do bilhete de passagem e/ou nota fiscal correspondente ao custo da passagem por trecho, de acordo com a tabela de preços vigentes da empresa de transporte requisitada a época do deslocamento.

**§4º** Após o regresso da viagem o(a) fiscal deverá devolver ao CRBM-4 os bilhetes de embarque/desembarque (passagens rodoviárias, ferroviárias, fluviais e/ou marítimas) juntamente com o Relatório de Viagem devidamente preenchido no prazo máximo de 05(cinco) dias, conforme anexos III e IV.

**Art. 11º** As passagens para os deslocamentos aéreos serão fornecidas pelo CRBM-4 considerando sempre a menor tarifa, bem como a melhor disponibilidade de voos para a realização da atividade fiscalizatória.

**Parágrafo único.** Os comprovantes das passagens aéreas utilizados (cartões de embarque) deverão ser OBRIGATORIAMENTE devolvidos pelo(a) fiscal ao CRBM-4 em, no máximo, 05 (cinco) dias após o seu regresso, mediante a apresentação do Relatório de Viagem devidamente preenchido, conforme anexos III e IV.

**Art. 12º** As despesas realizadas nos traslados do titular do direito serão indenizadas mediante a apresentação de Nota Fiscal ou Recibo discriminado firmado pelo prestador do serviço, sem emendas ou rasuras, contendo a identificação do mesmo com o nº do respectivo CPF/CNPJ, ou do prefixo do táxi, ou números das placas, ou recibo de Uber (e/ou aplicativos equivalentes), conforme anexo V.

**Art. 13º** As despesas decorrentes desta Portaria devem correr por conta das dotações específicas dos orçamentos vigentes no exercício.

**Art. 14º** Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria do CRBM-4.

**Art. 15º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se todas as disposições em contrário, em especial a Portaria nº 027, de 17 de setembro de 2020.

Belém, 16 de fevereiro de 2023.

**Dr. MARCIO VINÍCIUS CARDOSO FERREIRA**  
**Presidente do Conselho Regional de Biomedicina – 4ª Região**

**ANEXO I****PROPOSTA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS**

Nº \_\_\_\_\_/20\_\_.

**PROPONENTE (autor da proposta)**

Nome: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

**PROPONENTE (quem irá realizar a fiscalização)**

Nome: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_

Agência \_\_\_\_\_

Conta Corrente \_\_\_\_\_

**MOTIVO DA VIAGEM****PERÍODO PREVISTO PARA FISCALIZAÇÃO****PERÍODO:**

DATA DO INÍCIO \_\_\_\_\_

DATA DO TÉRMINO \_\_\_\_\_

**PERCURSO****MEIO DE TRANSPORTE A SER UTILIZADO**

( ) Avião ( ) Carro do CRBM-4 ( ) Ônibus ( ) Barco ( ) Outros

OBS: em caso de outros, favor informar as características do meio de transporte utilizado.

**QUANTIDADE E VALORES DAS DIÁRIAS**

QUANTIDADE

VALOR UNITÁRIO

TOTAL

Assinatura do Proponente

Assinatura do Proposto

**AUTORIZO o pagamento da(s) diária(s).**

Belém, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Ordenador de Despesas





**ANEXO II**

**REQUISIÇÃO DE PASSAGEM AÉREA**

Nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

**Fornecedor:** \_\_\_\_\_

**Processo Licitatório nº** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**FORNECIMENTO DE PASSAGEM AÉREA**

Prezado(a) Senhor(a),  
O Conselho Regional de Biomedicina – 4ª Região, solicita a emissão de passagem aérea, conforme abaixo discriminado:

**Motivo da viagem:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Favorecido(a):** \_\_\_\_\_

**Data da ida:** \_\_\_\_\_

**Trecho da ida:** \_\_\_\_\_

**Horário da ida:** \_\_\_\_\_

**Código da Reserva:** \_\_\_\_\_

**Data da volta:** \_\_\_\_\_

**Trecho da volta:** \_\_\_\_\_

**Horário da volta:** \_\_\_\_\_

**Código da Reserva:** \_\_\_\_\_

Belém,

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Colaborador CRBM-4**

\_\_\_\_\_  
**Presidente CRBM-4**



**ANEXO III**

<b>COMPROVAÇÃO DE VIAGEM</b> Nº _____ / _____ .	
<b>Nome:</b>	
<b>Cargo/Função ou Qualificação Profissional</b>	
<b>Evento:</b>	
<b>Local do evento:</b>	
<b>Período de realização do evento:</b>	

**ENCAMINHAMENTO**

Prezado Senhor Presidente,

Conforme norma interna deste CRBM-4 faço, nesta oportunidade, a entrega dos comprovantes de passagens utilizadas durante o período do evento acima descrito.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Passageiro**

--	--

**NOTA:** As notas fiscais e bilhetes de passagens devem estar com data de expedição válida, conter o nome do usuário ou o nome do CRBM-4. Não poderá conter rasuras, nem ser preenchida com caligrafias e cores diversas (se manuscrito). Os bilhetes e Notas Fiscais devem ser expedidos no período correspondente aos deslocamentos para o evento.

Os valores de recibos, notas fiscais e bilhetes de passagens terrestres que ultrapassem o valor da tabela de preços cobrados pela empresa requisitada, não serão ressarcidos por falta de amparo legal.



**ANEXO IV**

**RELATÓRIO DE VIAGEM**

**IDENTIFICAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)**

Nome:	
Cargo/Função ou Qualificação Profissional:	
CPF:	
Endereço:	
CEP:	
Cidade:	
Estado:	

**INFORMAÇÕES SOBRE O DESLOCAMENTO**

Período de deslocamento:	
Nº de Diárias:	Valor recebido:
Motivo da viagem:	

**RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:**

--

(Continuação Relatório de Viagem)



INFORMAÇÕES SOBRE O TRANSPORTE:	
Deslocamento Inicial:	
Empresa:	Voo:
Origem:	Destino:
Data da saída:	Data da chegada:

INFORMAÇÕES SOBRE O TRANSPORTE:	
Deslocamento de Retorno:	
Empresa:	Voo:
Origem:	Destino:
Data da saída:	Data da chegada:

<b>Data:</b>	<b>Assinatura do(a) beneficiário(a):</b>

OBS:

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 horizontal blue or grey lines spaced evenly apart, typical of notebook paper. The lines extend across the entire width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no vertical lines, text, or other markings on the page.



## ANEXO V

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO****Processo nº: /**

Nome do solicitante do Reembolso:	
Cargo/Função:	
Reembolso Solicitado:	
Evento Relacionado ao Reembolso:	
Valor do Reembolso:	
Responsável pela Autorização ou Convocação:	
Informações da Conta para reembolso:	Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____ CPF: _____
Local, data e Assinatura da Solicitação	_____ de _____ de 20 ____.  _____ Assinatura

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

Em virtude de regras impostas por intermédio da Portaria CRBM-4 nº 010, de 16 de fevereiro de 2023, o CRBM-4 fará o reembolso das despesas com táxi e transporte por aplicativo pagas pelos beneficiários.

O beneficiário deverá apresentar à Gerência do CRBM-4 este formulário devidamente preenchido, os comprovantes de pagamento das despesas com táxi e transporte por aplicativo no mesmo mês em que as despesas foram realizadas e, o Relatório de Viagem, caso o(s) deslocamento(s) sejam proveniente(s) de uma viagem autorizada pelo ordenador de despesas;

Os comprovantes de pagamento das despesas com táxi e transporte por aplicativo deverão constar valor, data e roteiro do deslocamento realizado.

O valor máximo do reembolso de despesas com táxi e transporte por aplicativo será o valor total pago descrito no respectivo comprovante de pagamento apresentado, desconsiderando-se para reembolso possíveis taxas de conveniência, taxas bancárias ou outras que não sejam pertinentes ao serviço de deslocamento realizado.





ANEXO VI

**REQUERIMENTO DE RESSARCIMENTO DE PASSAGEM  
TERRESTRE – Processo nº:     /**

Nome do solicitante:	
Cargo/Função:	
CPF:	
Evento Relacionado ao ressarcimento:	
Valor:	
Responsável pela Autorização ou Convocação:	
Informações da Conta para ressarcimento:	Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____ CPF: _____

Solicita a restituição dos valores referentes ao(s) deslocamento(s) realizado(s) por meio de transporte rodoviário, de que trata a Portaria CRBM-4 nº 010, de 16 de fevereiro de 2023, conforme dados abaixo informados e os bilhetes de passagens originais ou o recibo fornecido pela empresa de transporte rodoviário, em anexo:

	IDA	VOLTA
Trecho		
Bilhete nº		
Valor		
Data da viagem		

Justificativa:


Atenciosamente,

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura



Passagem de Ida

(Colocar aqui apenas a extremidade superior da passagem de ida)

Passagem de Volta

(Colocar aqui apenas a extremidade superior da passagem de volta)





ANEXO VII

**REQUERIMENTO DE RESSARCIMENTO DE PASSAGEM  
FLUVIAL/MARÍTIMA – Processo nº: /**

Nome do solicitante:	
Cargo/Função:	
CPF:	
Evento Relacionado ao ressarcimento:	
Valor:	
Responsável pela Autorização ou Convocação:	
Informações da Conta para ressarcimento:	Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____ CPF: _____

Solicita a restituição dos valores referentes ao(s) deslocamento(s) realizado(s) por meio de transporte rodoviário, de que trata a Portaria CRBM-4 nº 010, de 16 de fevereiro de 2023, conforme dados abaixo informados e os bilhetes de passagens originais ou o recibo fornecido pela empresa de transporte fluvial/marítimo, em anexo:

	IDA	VOLTA
Trecho		
Bilhete nº		
Valor		
Data da viagem		

Justificativa:


Atenciosamente,

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura



Passagem de Ida  
(Colocar aqui apenas a extremidade superior da passagem de ida)

Passagem de Volta  
(Colocar aqui apenas a extremidade superior da passagem de volta)