



**AUDICOM - MT**

Associação dos Auditores e Controladores Internos dos Municípios de Mato Grosso

## RESOLUÇÃO AUDICOM-MT Nº 001/2024

*Regulamenta os valores e demais regras para pagamento de diárias e ressarcimentos aos Membros Associados da AUDICOM-MT, e dá outras providências.*

O Presidente da Associação dos Auditores e Controladores Internos dos Municípios de Mato Grosso (AUDICOM-MT), no uso de suas atribuições conferidas pelos art. 24 e 25 do Estatuto,

### RESOLVE:

**Art. 1º.** Definir, na forma desta Resolução, as regras para pagamento de Diárias e Ressarcimentos, ambos, pela AUDICOM-MT, aos seus Membros Associados.

I – Diárias: indenização feita ao Membro Associado da AUDICOM-MT, durante o período do deslocamento para fora dos limites territoriais do município de seu domicílio, pelas despesas com táxis, alimentação, dentre outras etc.

II – Ressarcimentos: indenização feita por despesas realizadas em nome da associação e pagas pelo Membro Associado da AUDICOM-MT.

I – São considerados Membros Associados da AUDICOM-MT:

- a) Os Associados Fundadores;
- b) Os Associados Efetivos; e,
- c) Os Associados Beneméritos:

Parágrafo único: Os membros das Diretorias Executiva e Regional, assim como do Conselho Fiscal, atendidos aos critérios definidos no Estatuto Social, amoldam-se em Associados Efetivos.:

**Art. 2º.** Fazem jus ao recebimento de valores a título de diárias e/ou ressarcimento de despesas com viagens os Membros Associados da AUDICOM-MT que se deslocarem para fora dos limites territoriais do município de seu

[www.audicommt.com.br](http://www.audicommt.com.br)

Rua R • Nº 05 • Quadra 28 • Jardim Aclimação • CEP 78050-258 • Cuiabá-MT  
Tel.: (65) 3028-2505 • E-mail: presidencia@audicommt.com.br



**AUDICOM - MT**

Associação dos Auditores e Controladores  
Internos dos Municípios de Mato Grosso

domicílio, a qualquer lugar onde ocorrer o compromisso ou evento para o qual fora convidado pelo Presidente e após análise deste, ou ainda quando convocado pela Presidência para representá-la oficialmente (p. ex.: em mesas de abertura, nominatas, ou uso da palavra).

**Art. 3º.** Ficam estabelecidos os valores de diárias, com os critérios abaixo definidos:

- I – Dentro do Estado, no valor de R\$ 200,00 (Duzentos Reais);
  - II – Fora do Estado, no valor de R\$ 300,00 (Trezentos Reais);
  - III – Brasília – capital Federal, no valor de R\$ 400,00 (Quatrocentos Reais); e,
  - IV – Fora do País – U\$ 175,00 (Cento e Setenta e Cinco Dólares Estadunidenses).
- Parágrafo único: Os valores das diárias deverão ter seus gastos comprovados, sendo necessário o protocolo junto à Tesouraria de relatório de prestação de contas detalhando as atividades desenvolvidas, instruído, sempre que possível, de imagens do compromisso/evento que ensejou a concessão das diárias.

**Art. 4º.** Devido à extensão territorial do Estado de Mato Grosso e do país, serão ressarcidas despesas com viagens dos Membros Associados da **AUDICOM-MT**, desde que convocado pela Presidência para acompanhá-la ou representá-la oficialmente, nos termos abaixo:

- I – Quando o deslocamento ocorrer em veículo próprio, o documento hábil para comprovar a despesa com combustível a ser ressarcida, será a Nota Fiscal/Cupom Fiscal emitida em Nome e CNPJ da **AUDICOM-MT**.
- II – A Tesouraria antes de efetuar o pagamento poderá realizar cálculos de distância de deslocamento e consumo de combustível de acordo com o veículo informado pelo Membro Associado da **AUDICOM-MT**, evitando assim ressarcimentos desproporcionais pela simples apresentação de Notas Fiscais/Cupons Fiscais de combustíveis.
- III – Quando o deslocamento ocorrer em linhas de ônibus ou de avião, o documento hábil para comprovar a despesa de deslocamento a ser ressarcida, será o bilhete de passagem emitido em nome do Membro Associado da **AUDICOM-MT**.



**AUDICOM - MT**

Associação dos Auditores e Controladores  
Internos dos Municípios de Mato Grosso

Parágrafo único: Deve-se ter razoabilidade na compra das passagens de modo que não onerem os recursos da AUDICOM-MT.

**Art. 5º.** Excepcionalmente, poderão ser ressarcidas as despesas com alimentação dos Membros Associados da AUDICOM-MT, desde que acompanhando o Presidente, ou quando convocado pela Presidência para representá-la oficialmente, em almoços e/ou jantares com alguma autoridade reconhecida (p. ex.: Membros de Tribunais, Membros do Ministério Público, Presidentes de outras Entidades).

§ 1º É vedado o ressarcimento de despesas com bebidas alcoólicas.

§ 2º Objetivando obter o ressarcimento, o documento hábil para comprovar a despesa prevista no *caput* deste artigo será a Nota Fiscal/Cupom Fiscal emitida em Nome e CNPJ da AUDICOM-MT.

**Art. 6º.** As solicitações de diárias deverão ser elaboradas conforme Anexo I e enviadas por e-mail à Presidência, que após a autorização, dará o encaminhamento à Tesouraria para pagamento e controles aplicáveis.

Parágrafo único: As prestações de contas das diárias requisitadas, autorizadas e pagas deverão ser elaboradas conforme Anexo II, e enviadas por e-mail à Tesouraria para aprovação, onde encaminhará cópia à Presidência para conhecimento.

**Art. 7º** – As solicitações de ressarcimentos deverão ser elaboradas conforme Anexo III e enviados por e-mail à Presidência, que após a autorização, dará o encaminhamento à Tesouraria para pagamento.

**Art. 8º.** As solicitações de diárias e as solicitações de ressarcimentos da Presidência serão encaminhadas diretamente à Tesouraria.

§ 1º As solicitações de diárias da Presidência deverão ser elaboradas conforme Anexo I, e enviadas por e-mail à Tesouraria para pagamento e controles aplicáveis.



**AUDICOM - MT**

Associação dos Auditores e Controladores  
Internos dos Municípios de Mato Grosso

§ 2º As prestações de contas das diárias requisitadas e pagas à Presidência deverão ser elaboradas conforme Anexo II, e enviadas por e-mail à Tesouraria para aprovação e controles aplicáveis.

§ 3º As solicitações de ressarcimentos da Presidência deverão ser elaboradas conforme Anexo III, e enviados por e-mail à Tesouraria para aprovação, pagamento e controles aplicáveis.

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

Cuiabá/MT, 16 de setembro de 2024.

ROBSON MÁXIMO DA COSTA

Presidente da AUDICOM -MT (Biênio 2023-2024)

Controlador Geral do Município de Cáceres/MT

**AUDICOM - MT**  
Associação dos Auditores e Controladores  
Internos dos Municípios de Mato Grosso  
[www.audicommt.com.br](http://www.audicommt.com.br)

[www.audicommt.com.br](http://www.audicommt.com.br)

Rua R • Nº 05 • Quadra 28 • Jardim Aclimação • CEP 78050-258 • Cuiabá-MT  
Tel.: (65) 3028-2505 • E-mail: presidencia@audicommt.com.br



**AUDICOM - MT**

Associação dos Auditores e Controladores  
Internos dos Municípios de Mato Grosso

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA**

Ao Sr. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Presidente da AUDICOM-MT.

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Solicito a concessão de \_\_\_\_ (\_\_\_\_) diária(s), no valor total de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_), para custeio do deslocamento do(a) subscritor(a) até a cidade de \_\_\_\_\_, no estado de \_\_\_\_\_, entre o(s) dia(s) \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, para (*descrição fundamentada do motivo da viagem*).

Oportunamente, informo-o que a Conta Bancária para Pagamento é: i) Banco: \_\_\_\_; ii) Agência: \_\_\_\_; Conta Corrente: \_\_\_\_; e, iv) PIX: \_\_\_\_.

Desde já me comprometo a prestar contas da(s) diária(s) recebida(s), no prazo máximo de 10 (dez) dias após retorno e, não o fazendo, declaro ciência de que a AUDICOM-MT adotará medidas para ressarcimento dos valores dispendidos.

Respeitosamente,

\_\_\_\_\_  
(*nome*)

Membro Associado da AUDICOM-MT

**Autorizo a concessão da(a) diária(s) solicitada(s):**

\_\_\_\_\_  
Assinatura Presidente da AUDICOM-MT

**www.audicommt.com.br**

Rua R • N° 05 • Quadra 28 • Jardim Aclimação • CEP 78050-258 • Cuiabá-MT  
Tel.: (65) 3028-2505 • E-mail: presidencia@audicommt.com.br



**AUDICOM - MT**

Associação dos Auditores e Controladores  
Internos dos Municípios de Mato Grosso

**ANEXO II**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS**

Ao Sr. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Tesoureiro da AUDICOM-MT.

Excelentíssimo Senhor Tesoureiro,

Considerando a(s) diária(s) recebida(s) para (*descrição fundamentada do motivo da viagem*), na cidade de \_\_\_\_\_, no estado de \_\_\_\_\_, entre o(s) dia(s) \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, é que o informo (*descrição das atividades institucionais realizadas*).

Respeitosamente,

-----  
(*nome*)

Membro Associado da AUDICOM-MT

**Aprovo o relatório apresentado:**

-----  
Assinatura Tesoureiro da AUDICOM-MT

**AUDICOM - MT**  
Associação dos Auditores e Controladores  
Internos dos Municípios de Mato Grosso  
[www.audicommt.com.br](http://www.audicommt.com.br)

**[www.audicommt.com.br](http://www.audicommt.com.br)**

Rua R • N° 05 • Quadra 28 • Jardim Aclimação • CEP 78050-258 • Cuiabá-MT  
Tel.: (65) 3028-2505 • E-mail: presidencia@audicommt.com.br



**AUDICOM - MT**

Associação dos Auditores e Controladores  
Internos dos Municípios de Mato Grosso

**ANEXO III**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO**

Ao Sr. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Presidente da AUDICOM-MT.

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Solicito o ressarcimento das despesas realizadas pelo(a) subscritor(a) com *(combustível, passagem ou alimentação com autoridade reconhecidas)*, no valor total de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_), na cidade de \_\_\_\_\_, no estado de \_\_\_\_\_, no(s) dia(s) \_\_\_\_\_, para *(descrição fundamentada do motivo da viagem)*.

Oportunamente, informo-o que a Conta Bancária para Pagamento é: i) Banco: \_\_\_\_; ii) Agência: \_\_\_\_; Conta Corrente: \_\_\_\_ ; e, iv) PIX: \_\_\_\_\_.

Por derradeiro, destaco que seguem em anexo os documentos hábeis de comprovação da referida despesa.

Respeitosamente,

-----  
(*nome*)  
Membro Associado da AUDICOM-MT

**AUDICOM - MT**  
Associação dos Auditores e Controladores  
Internos dos Municípios de Mato Grosso  
[www.audicommt.com.br](http://www.audicommt.com.br)

**Autorizo o ressarcimento solicitado:**

-----  
Assinatura Presidente da AUDICOM-MT