



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIRANHA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**CNPJ. 45.117.116/0001-43**

Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 - Fone: 17 3576-9200 – CEP: 15.960-000  
e-mail: [secretaria@ariranha.sp.gov.br](mailto:secretaria@ariranha.sp.gov.br)

---

LEI N.º 3.021 DE 19 DE ABRIL DE 2023  
(Projeto de Lei n.º 017/2023, de autoria do Executivo Municipal)

**DISCIPLINA PROCEDIMENTOS RELATIVOS À  
CONCESSÃO DE DIÁRIAS AO PREFEITO E VICE-  
PREFEITO EM VIAGENS INSTITUCIONAIS E DÁ  
PROVIDÊNCIAS CORRELATAS.**

JOAMIR ROBERTO BARBOZA, Prefeito do Município de Ariranha, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, sanciona e promulga a seguinte Lei, aprovada pela Câmara Municipal.

Artigo 1º O prefeito e vice-prefeito, quando se ausentarem do município em viagens institucionais à capital do Estado ou ao Distrito Federal (Brasília), no interesse da Administração, terão as despesas de alimentação, hospedagem e locomoção urbana na cidade de destino cobertas pelo sistema de diária, sem a necessidade de comprovação mediante notas fiscais ou cupons fiscais, de acordo com as disposições desta lei.

§ 1º Entende-se por interesse da Administração todo deslocamento para órgãos públicos e privados de interesses gerais para a Administração Municipal.

§ 2º O pagamento das diárias instituídas por esta lei tem caráter de verba indenizatória.

Artigo 2º As despesas com meio de transporte não serão compensadas através da concessão de diária e serão processadas da seguinte forma:

I - Sendo viável o transporte, será realizado preferencialmente através de veículo oficial do município.

II - Sendo necessário o transporte aéreo, as despesas com aquisição de passagem aérea, taxa de embarque, seguros e similares, subordinar-se-ão ao processo normal de compras, salvo em casos urgentes ou situações extraordinárias, justificando aplicação de pronto pagamento.

Artigo 3º As diárias serão pagas na seguinte conformidade:

I – Na importância de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) referente a 01 (uma) diária e de R\$500,00 (quinhentos reais) referente a 1/2 (meia) diária, nos casos em que o destino for a capital do Estado;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIRANHA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**CNPJ. 45.117.116/0001-43**

Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 - Fone: 17 3576-9200 – CEP: 15.960-000

e-mail: [secretaria@ariranha.sp.gov.br](mailto:secretaria@ariranha.sp.gov.br)

---

.II – Na importância de R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) referente a 01 (uma) diária e de R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) referente a 1/2 (meia) diária, nos casos em que o destino for o Distrito Federal (Brasília).

Parágrafo Único – A concessão das diárias far-se-á considerando como parâmetro o período de tempo do deslocamento e mediante a tabela seguinte:

I - período de deslocamento até 6 (seis) horas - terá direito a 1/2 (meia) diária;

II - período de deslocamento acima de 06 (seis) horas e até 12 (doze) horas - terá direito a 01 (uma) diária;

III - período de deslocamento acima de 12 (doze) horas e até 24 (vinte e quatro) horas - terá direito a 01 e 1/2 (uma e meia) diárias;

IV - após o período de 24 (vinte e quatro) horas de deslocamento, quando contínuo, essa contagem reinicia-se dentro dos parâmetros anteriores

Artigo 4º Para fins de obtenção da diária, o Prefeito ou Vice-Prefeito deverá solicitar a emissão de empenho ao setor de contabilidade, por meio da utilização de formulário próprio, constante do Anexo I, onde conste o destino, objetivo da viagem, período de afastamento, quantidade de diárias e valor.

Parágrafo Único - O valor da diária será pago através de depósito em conta bancária de titularidade do beneficiário.

Artigo 5º Não serão pagas indenizações após a realização do evento que deu origem ao pedido, salvo no caso de verificação de despesas imprevisíveis e de força maior, devidamente justificada e comprovada documentalmente.

Artigo 6º O Prefeito ou Vice-Prefeito deverá apresentar, no prazo de 5 (cinco) dias úteis após o retorno, qualquer comprovante válido de que esteve na localidade indicada, conforme solicitação prévia da diária, podendo ser declaração ou termo de comparecimento, documentos comprobatórios do deslocamento, registro jornalístico ou fotográfico, ou outros que venham a comprovar.

Artigo 7º Em caso de cancelamento da viagem ou retorno antes do prazo previsto, os valores das diárias recebidas em excesso deverão ser restituídos no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, com a devida justificativa.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIRANHA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**CNPJ. 45.117.116/0001-43**

Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 - Fone: 17 3576-9200 – CEP: 15.960-000

e-mail: [secretaria@ariranha.sp.gov.br](mailto:secretaria@ariranha.sp.gov.br)

---

Parágrafo Único - Na hipótese do beneficiário não proceder de ofício à restituição no prazo fixado no *caput* deste artigo, será efetuado o desconto do valor respectivo em folha de pagamento.

Artigo 8º O Poder Executivo Municipal atualizará anualmente, por Decreto, o valor da diária previsto nos incisos I e II do *caput* do art. 3º desta Lei, mediante aplicação de coeficiente oficial representativo da variação da inflação.

Parágrafo Único - Os valores correspondentes às diárias que por ocasião de seu reajuste resultarem em fração de centavos, terão seus valores reajustados para a unidade de real imediatamente superior.

Artigo 9º As despesas oriundas desta Lei onerarão as dotações próprias do orçamento municipal vigente, suplementadas se necessário.

Artigo 10 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

SECRETARIA DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARIRANHA, AOS 19 DIAS DO MÊS DE ABRIL DE 2023.

JOAMIR ROBERTO BARBOZA  
PREFEITO MUNICIPAL

PUBLICADA POR AFIXAÇÃO NESTA SECRETARIA NA DATA SUPRA

VALTER ARAUJO JUNIOR  
PROCURADOR JURÍDICO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIRANHA**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

**CNPJ. 45.117.116/0001-43**

Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 - Fone: 17 3576-9200 – CEP: 15.960-000

e-mail: [secretaria@ariranha.sp.gov.br](mailto:secretaria@ariranha.sp.gov.br)

**ANEXO I**

<b>Solicitação de Diárias</b>		
Solicitação nº	Data: ____/____/____	
Nome do Agente Político:		
Cargo:		
CPF nº		
Nome do Banco	Agência	Conta
<u>Data da Viagem</u> Período de ____/____/____ à ____/____/____		
Meio de Transporte:		
Destino:		
Objetivo da Viagem:		
<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR SOLICITADO (R\$)</b>	<b>VALOR APROVADO (R\$)</b>
Diárias		
<b>Total (R\$):</b>		
<b>Recepção na Contabilidade:</b> Data: ____/____/____ Servidor: _____		