



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Ceará

PORTARIA 20/2026 - PR/CE/DE/CE/PLENARIO/CE/CRMV-CE/SISTEMA, de 5 de fevereiro de 2026

Disciplina a concessão de diárias, jetons e o reembolso de despesas de transporte no âmbito do CRMV-CE.

O PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO CEARÁ – CRMV-CE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso VI, artigo 7o, da Resolução CFMV nº 856, de 30 de março de 2007;

CONSIDERANDO a Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968, e a Lei nº 5.550, de 4 de dezembro de 1968, que dispõem sobre o exercício da profissão de médico-veterinário e a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária;

CONSIDERANDO o Decreto nº 64.704, de 17 de junho de 1969, que regulamenta a Lei nº 5.517/1968;

CONSIDERANDO a Resolução CFMV nº 1660, de 18 de agosto de 2025, que disciplina a concessão de diárias, jetons e reembolso de despesas de transporte no âmbito do Sistema CFMV/CRMVs;

CONSIDERANDO a necessidade de unificar e atualizar as normas internas do CRMV-CE relativas à concessão de diárias e jetons, anteriormente disciplinadas pelas Portarias CRMV-CE nº 93/2025 e nº 04/2023;

CONSIDERANDO a importância de assegurar transparência, economicidade e eficiência na gestão dos recursos públicos aplicados em deslocamentos e atividades institucionais;

RESOLVE:

CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Portaria estabelece critérios, procedimentos e limites para concessão de diárias, jetons e reembolso de despesas de transporte no âmbito do CRMV-CE.

Art. 2º A concessão observará a compatibilidade com o orçamento aprovado e o planejamento estratégico da autarquia.

CAPÍTULO II – DAS DIÁRIAS

Art. 3º As diárias destinam-se a indenizar despesas com alimentação, hospedagem e locomoção urbana em deslocamentos institucionais.

Art. 4º Beneficiários: membros da diretoria executiva, conselheiros efetivos e suplentes, empregados, membros de comissões, colaboradores eventuais e assessores.

Art. 5º Não serão concedidas diárias para deslocamentos dentro da região metropolitana da sede ou, no caso do CRMV-CE, em distância inferior a 150 km (ida e volta).

Art. 6º Limite: até 12 diárias/mês, salvo atividades de fiscalização ou autorização expressa da Presidência.

Art. 7º Valores das diárias:

CLASSE	Interestadual (R\$)	Dentro do Estado do Ceará (R\$)
I (Diretoria, Conselheiros, Delegados, Colaboradores Eventuais, Comissões)	550,00	385,00
II (Colaboradores, Assessores)	550,00	385,00

Art. 8º Será devido adicional de R\$ 95,00 para deslocamento até local de embarque/desembarque.

Art. 9º Restituição obrigatória em caso de não comparecimento, adiamento ou retorno antecipado, no prazo de 5 dias úteis, sob pena de multa de 20% e juros de 1% ao mês.

CAPÍTULO III – DO JETON

Art. 10. O valor do jeton será de R\$ 360,00 por sessão de deliberação coletiva.

Art. 11. Beneficiários: conselheiros titulares e suplentes convocados que participem efetivamente da sessão (plenária ordinária, extraordinária ou especial de julgamento).

Art. 12. Pagamento por transferência bancária, até o 5º dia útil após a sessão.

Art. 13. Não será devido jeton em sessões sem deliberação efetiva ou canceladas.

CAPÍTULO IV – DO REEMBOLSO DE TRANSPORTE

Art. 14. Admitido nas seguintes hipóteses:

I - Veículo próprio: para deslocamentos superiores a 150 km (ida e volta).

II - Transporte intermunicipal/interestadual: passagens adquiridas diretamente pelo beneficiário.

III - Transporte local: táxi, aplicativo ou transporte público, quando não houver contrato vigente da autarquia.

Art. 15. Reembolso com veículo próprio: cálculo de 12% do valor do litro da gasolina x km percorridos, conforme preço médio da ANP no Ceará.

Art. 16. Despesas com pedágio serão reembolsadas mediante comprovante.

Art. 17. Não serão reembolsadas despesas com manutenção, multas ou problemas mecânicos.

CAPÍTULO V – PROCEDIMENTOS

Art. 18. A solicitação de diária e o reembolso de despesas de transporte deverá ser formalizada via sistema SUAP, contendo:

- Ofício de solicitação inicial com motivação;
- Autorização da Presidência;
- Comprovantes de embarque ou recibo de combustível em nome do beneficiário;
- Relatório de viagem em até 5 (cinco) dias úteis;
- Certidão Negativa de Débitos (para colaboradores eventuais).

Art. 19. O processo de solicitação para pagamento de jeton deverá ser formalizado em sistema eletrônico utilizado pelo CRMV-CE, contendo, no mínimo:

I - Registro de convocação para a sessão pertinente;

II - Comprovante de participação na sessão;

III - No caso de conselheiro suplente, documento que comprove o exercício da titularidade.

§ 1º Compete à Chefe de Gabinete do CRMV-CE, solicitar o pagamento de jeton à Presidência, indicando o valor total a ser pago a cada beneficiário e encaminhando os documentos comprobatórios.

§ 2º A atribuição poderá ser delegada, por meio de portaria, a outro colaborador da autarquia.

§ 3º Após análise e autorização da Presidência, deverão ser juntados ao processo:

I - Documento formal de autorização da Presidência para o pagamento;

II - Documento de pagamento, como cópia de comprovante bancário, recibo ou extrato de transferência.

Art. 20. O pagamento será condicionado à ausência de pendências financeiras do beneficiário junto ao CRMV-CE.

CAPÍTULO VI – DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário, especialmente as Portarias CRMV-CE nº 04/2023 e nº 93/2025.



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ANEXO I

**MODELO DE OFÍCIO
SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE PASSAGENS E CONCESSÃO DE DIÁRIAS**

Ao Senhor (À Senhora)
Med.-Vet. (INSERIR NOME DO(A) PRESIDENTE)
Presidente do Conselho Federal de Medicina Veterinária

Cidade/UF, data, mês e ano.

Assunto: Solicitação de emissão de passagens e/ou concessão de diárias.

Senhor(a) Presidente,

1. Encaminho, por meio deste, solicitação para emissão de passagens e concessão de diárias para participação em atividade institucional, conforme as informações abaixo:

I. IDENTIFICAÇÃO DO(AS) BENEFICIÁRIO(AS):

Nome	[Informar nome completo]
Cargo/Função	[Ex. Secretário-Geral; Membro de Comissão; Assessor da Presidência; Assistente Administrativo; etc.]
Unidade/Setor	[Ex. Diretoria Executiva; Comissão Nacional de Bem-estar Animal; Setor de Comunicação; etc.]
CPF	[Informar CPF completo para fins de emissão de pagamento de diárias e/ou de passagens]
Telefone de contato	[telefone completo, com DDD]
E-mail	[preferencialmente e-mail institucional]

II. INFORMAÇÕES DA VIAGEM:

Evento	[Ex. Reunião da Comissão xxx; Agenda administrativa de membros de Diretoria Executiva; Sessão Plenária; Encontro de Contadores; etc.]
Período de realização do evento/atividade	[Ex. 10 a 15 de fevereiro de 2025]
Horário de início e término do evento/atividade	[Ex. Início: 8h00 do dia 10/02/2025 Término: 17h00 do dia 15/02/2025]



SIA Trecho 6, Lotes 130/140, Brasília - DF, CEP 71.205-060
Telefone: (61) 2106-0400 | WhatsApp: (61) 99643-8995
cfmv@cfmv.gov.br - www.cfmv.gov.br



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

Datas de deslocamento	[Ex. Saída: 09/02/2025 Retorno: 16/02/2025]
Local de origem	[Ex. Brasília/DF]
Local de destino	[Ex. São Paulo/SP]

III. JUSTIFICATIVA DA VIAGEM

(Descrever o motivo da viagem e sua relação com as atividades institucionais)

IV. CONDIÇÕES DA CONCESSÃO

CENTRO(S) DE CUSTO DA DESPESA: _____

TIPO DE TRANSPORTE

- () Aéreo
() Rodoviário
() Veículo Próprio
() Veículo de Terceiros
() Veículo do CFMV
() Não se aplica

HAVERÁ NECESSIDADE DE REEMBOLSO DE DESPESAS DE TRANSPORTE?

- () SIM
() NÃO

HAVERÁ NECESSIDADE DE DIÁRIA PARA SÁBADO, DOMINGO OU FERIADO?

- () SIM*
() NÃO

(*Caso afirmativo, anexar justificativa.)



SIA Trecho 6, Lotes 130/140, Brasília - DF, CEP 71.205-060
Telefone: (61) 2106-0400 | WhatsApp: (61) 99643-8995
cfmv@cfmv.gov.br - www.cfmv.gov.br



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

2. Diante do exposto, encaminha-se a presente solicitação à consideração de Vossa Senhoria, para fins de análise e decisão quanto à autorização da concessão.

Nome do Solicitante
Cargo/Função



SIA Trecho 6, Lotes 130/140, Brasília - DF, CEP 71.205-060
Telefone: (61) 2106-0400 | WhatsApp: (61) 99643-8995
cfmv@cfmv.gov.br - www.cfmv.gov.br



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ANEXO II
SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DE DESPESAS DE TRANSPORTE

I. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO:

Nome	
Cargo/Função	
Unidade/Setor	

II. INFORMAÇÕES DA VIAGEM/DESLOCAMENTO:

Evento	
Trajetos (origem/partida)	
Data de Partida	
Data de Retorno	
Período total da atividade	

III. DETALHAMENTO DAS DESPESAS:

Tipo de Transporte	Valor Unitário	Valor Total
Combustível (veículo próprio)	R\$ 0,00 / L	
Pedágios	R\$ 0,00	
Transporte público	R\$ 0,00	
Táxi/ Transporte por Aplicativo	R\$ 0,00	
Passagem rodoviária/ ferroviária/ aquaviária	R\$ 0,00	
TOTAL SOLICITADO	R\$ 0,00	

IV. DOCUMENTOS ANEXADOS:

- () Nota fiscal, recibo ou documento equivalente das despesas de transporte.
() Relatório de viagem (ANEXO III desta Portaria)
() Outros documentos comprobatórios (especificar)

V. DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO:

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e que os valores solicitados correspondem exclusivamente às despesas decorrentes do transporte realizadas para o cumprimento da atividade institucional, conforme as normas vigentes.



SIA Trecho 6, Lotes 130/140, Brasília - DF, CEP 71.205-060
Telefone: (61) 2106-0400 | WhatsApp: (61) 99643-8995
cfmv@cfmv.gov.br - www.cfmv.gov.br



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

Cidade/UF, data, mês e ano.

Nome do beneficiário
Cargo/Função



SIA Trecho 6, Lotes 130/140, Brasília - DF, CEP 71.205-060
Telefone: (61) 2106-0400 | WhatsApp: (61) 99643-8995
cfmv@cfmv.gov.br - www.cfmv.gov.br



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ANEXO III
RELATÓRIO DE ATIVIDADE

I. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO:

Nome	
Cargo/Função	
Unidade/Setor	

II. INFORMAÇÕES DA VIAGEM:

Evento	
Período	
Local	

III. OBJETIVO DA VIAGEM:

(Descrever o motivo da viagem e sua relação com as atividades institucionais).

IV. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

(Relatar, de forma objetiva e detalhada, as principais atividades desempenhadas durante a viagem, incluindo reuniões, visitas técnicas, eventos ou treinamentos).

V. RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS:

(Descrever os principais resultados alcançados, lições aprendidas e eventuais encaminhamentos necessários).

VI. ANEXOS (se aplicável):

(Listar documentos anexados, como fotos, certificados, atas de reuniões ou materiais complementares).

VII. DECLARAÇÃO E ASSINATURA:



SIA Trecho 6, Lotes 130/140, Brasília - DF, CEP 71.205-060
Telefone: (61) 2106-0400 | WhatsApp: (61) 99643-8995
cfmv@cfmv.gov.br - www.cfmv.gov.br



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

Declaro que as informações prestadas neste relatório são verdadeiras e refletem as atividades realizadas durante a atividade institucional.

_____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Beneficiário
(Identificação do Profissional)



SIA Trecho 6, Lotes 130/140, Brasília - DF, CEP 71.205-060
Telefone: (61) 2106-0400 | WhatsApp: (61) 99643-8995
cfmv@cfmv.gov.br - www.cfmv.gov.br



SISTEMA
CFMV/CRMV Rua Dr. José Lourenço, 3288, Joaquim Távora, Fortaleza / CE, C
Conselho Federal e Registros de Medicina Veterinária

Documento assinado eletronicamente por:

■ **Daniel de Araújo Viana**, Presidente do CRMV-CE - FGSUP - PR/CE, em 05/02/2026 14:21:07.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 05/02/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 575813

Código de Autenticação: 98847a4a48



**SISTEMA
CFMV/CRMVS**
Conselhos Federais e Regionais de Medicina Veterinária

Rua Dr. José Lourenço, 3288, Joaquim Távora, Fortaleza / CE, CEP 60115-282