



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

PORTARIA 51/2026 - PR/CE/DE/CE/PLENARIO/CE/CRMV-CE/SISTEMA, de 16 de junho 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 assinatura da ata.

§1º Fará jus ao referido jeton o Conselheiro titular ou suplente que for convocado e que efetivamente participar da sessão de deliberação coletiva, seja ela sessão plenária ordinária, extraordinária ou especial de julgamento.

§2º Entende-se por efetiva participação aquela onde o Conselheiro se fizer presente na maior parte do tempo da referida sessão de deliberação coletiva, sendo avaliada sua saída antecipada caso justificada.

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

CAPÍTULO IV – DO REEMBOLSO DE TRANSPORTE (Anexo II)

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 (**Anexo I**) e o reembolso de despesas de transporte deverá ser formalizada via sistema SUAP, contendo:

- Ofício de solicitação/formulário conforme modelo anexo;

- Certidão negativa de débitos (para colaborador eventual);

- Autorização do presidente;

- Portaria de designação (colaborador eventual ou membro de comissão);
- Comprovante de embarque ou recibo de combustível em nome do beneficiário;
- Relatório de viagem em até 5 dias úteis após retorno da viagem (**Anexo III**).

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, nº 93/2025 e nº 20/2026.

Méd. Vet. Daniel de Araújo Viana
Presidente do CRMV-CE
CRMV-CE nº 1713



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(S) BENEFICIÁRIO(S):

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 membro 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/CRMVs Rua Dr. José Lourenço, 3288, Joaquim Távora, Fortaleza / CE, C
Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária

Documento assinado eletronicamente por:

- **Daniel de Araújo Viana, Presidente do CRMV-CE - FGSUP - PR/CE**, em 16/06/2026 11:34:30.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 13/05/2026. 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: 625412

Código de Autenticação: 5f8e155e58



SISTEMA

CFMV/CRMVs

Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária

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