

POLÍTICA DE VIAGEM A SERVIÇO E REPRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL – COOPANESTPI

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes formais e transparentes para a organização, autorização, custeio e reembolso de despesas relacionadas a deslocamentos realizados por pessoas em missão institucional em nome da COOPANESTPI.

A política visa garantir a economicidade, legalidade, eficiência e rastreabilidade dos recursos utilizados para esse fim, em consonância com os princípios da boa governança cooperativa.

2. Fundamentos Legais e Institucionais

Esta política se fundamenta nos seguintes princípios e normativos:

- Lei nº 5.764/1971 – Define a Política Nacional de Cooperativismo;
- Princípios do cooperativismo, especialmente os de interesse pela comunidade, transparência e gestão democrática;
- Diretrizes da OCB sobre governança em cooperativas;
- Código Civil (Art. 1.093) – Sobre administração e representação da sociedade cooperativa;
- Boas práticas de prestação de contas e *compliance* institucional.

3. Abrangência

A presente política aplica-se a todas as pessoas físicas e pessoas jurídicas (terceirizadas) vinculadas à COOPANESTPI no exercício de atividades de representação ou missão técnica, incluindo:

- Cooperados eleitos ou designados para o Conselho de Administração, Conselho Fiscal ou Comitês (Ética, Integridade e *Compliance*);
- Médicos cooperados em atividades administrativas ou atividades de auditoria médica;
- Colaboradores com vínculo celetista;
- Profissionais terceirizados contratados (assessorias jurídicas, contábeis, marketing, etc.).

4. Diretrizes Gerais

4.1 Autorização

- Toda viagem deverá ser previamente solicitada e autorizada pela administração, com justificativa funcional e plano de trabalho.
- Viagens extraordinárias deverão ser aprovadas previamente em instância superior (Reunião de Diretoria ou Assembleia, conforme o caso).

4.2 Prestação de Contas

- O beneficiário deve apresentar relatório de missão e comprovação das despesas (quando aplicável) em até 5 dias úteis após o retorno.
- Casos omissos ou inadimplência na prestação de contas poderão levar à suspensão de novos repasses até a regularização, ou até a dedução de honorários/pagamentos a receber.

5. Tipos de Despesas Elegíveis e Regras de Custeio

5.1 Transporte

Modalidade	Regras	Valor/Método
Aéreo	Classe econômica, preferência por bilhetes flexíveis.	Custeado diretamente ou reembolsado com comprovante.
Rodoviário	Classe executiva/leito, quando disponível.	Custeado diretamente ou reembolsado com comprovante.
Veículo próprio	Permitido para distâncias de até 500 km por trecho.	R\$ 1,30/km (tabela ACI/IBPT) + pedágio e estacionamento.
Aplicativos/táxi	Permitido para deslocamentos urbanos durante a missão.	Reembolso mediante recibo ou nota fiscal.

5.2 Hospedagem

- Hotéis que emitam nota fiscal eletrônica (NF-e).
- Diárias máximas:
 - **Cidades pequenas/interior:** R\$ 300,00/dia
 - **Capitais e centros urbanos:** R\$ 450,00/dia
- Inclui café da manhã. Outras refeições não devem constar na hospedagem.

Regra de Hospedagem:

1. Valores superiores aos limites estabelecidos somente serão concedidos mediante **justificativa prévia** e aprovação da Diretoria.

2. O representante poderá optar por hospedagem em categoria superior, desde que **assuma o custo do valor excedente**.
3. A hospedagem será preferencialmente em **quarto individual**. Caso o representante leve acompanhante, **o custo adicional será de sua responsabilidade**.

5.3 Alimentação

- Valor fixo de ajuda de custo por dia de deslocamento, sem necessidade de comprovantes:
 - **Cidades pequenas/interior:** R\$ 156,00/dia
 - **Capitais e grandes centros:** R\$ 156,00/dia

5.4 Diária de Representação

Aplicável nos casos em que a pessoa esteja representando oficialmente a COOPANESTPI, com e sem vínculo empregatício, em missão formal:

Categoria	Valor por dia
Conselheiros/Comitês/Auditor/ Terceirizados	R\$ 0,00
Colaboradores	R\$ 250,00

Nota: a diária de representação não se acumula com alimentação (no caso dos colaboradores).

6. Regras de Elegibilidade e Vedações

6.1 Vedações ao Reembolso

- Despesas com acompanhantes;
- Multas de trânsito e taxas por atraso;
- Combustíveis sem justificativa de missão;
- Consumo de bebidas alcoólicas;
- Serviços de luxo (primeira classe, hotéis 5 estrelas sem necessidade comprovada, etc.).

6.2 Exceções

- Situações excepcionais poderão ser autorizadas pela administração mediante justificativa formal.

7. Correção de Valores e Limites Orçamentários:

1. Os valores estabelecidos para as viagens serão **corrigidos anualmente pelo IPCA** (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).
2. O **custo total da viagem** deverá estar dentro da **previsão orçamentária** da COOPANESTPI. Caso haja extrapolação desse limite, o custo adicional **deverá ser revisado e aprovado previamente pelo Conselho de Administração**.

8. Disposições Finais

- A Diretoria Executiva é responsável por **avaliar periodicamente** esta política, podendo atualizá-la mediante deliberação registrada.
- Os valores estabelecidos serão revistos **anualmente** com base na inflação (IPCA) e práticas de mercado.

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

Este formulário deve ser preenchido antes da realização de qualquer viagem a serviço da COOPANESTPI, com no mínimo 5 dias úteis de antecedência. Todos os campos são obrigatórios.

Nome do solicitante:	
Cargo/função na COOPANESTPI:	
Data da solicitação:	
Data(s) da viagem:	
Destino:	
Motivo/Objetivo da viagem:	
Meio de transporte:	
Necessita reserva de hospedagem? () Sim () Não	
Valor estimado para transporte (R\$):	
Valor estimado para hospedagem (R\$):	
Valor estimado para alimentação (R\$):	
Outros custos previstos (especificar):	
Observações adicionais:	

Assinatura do solicitante

Aprovação do Administrador(a)

FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE VIAGEM

Este formulário deve ser preenchido até 5 dias úteis após o retorno da viagem realizada a serviço da COOPANESTPI.

Todos os comprovantes fiscais devem ser anexados.

Nome do responsável pela viagem:	
Cargo/função na COOPANESTPI:	
Data da viagem:	
Destino:	
Objetivo da viagem:	
Relato sucinto das atividades realizadas:	

Despesas com Comprovação:

Tipo de Despesa	Valor (R\$)	Data	Nº do Comprovante/Nota Fiscal

Total das Despesas Declaradas: R\$ _____

Assinatura do solicitante

Aprovação do Administrador(a)