# 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 administrativos 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, sem vínculo empregatício, em missão formal:

| Categoria | Valor por dia |
|---|---|
| Conselheiros/Comitês/Auditor/ Terceirizados | R$ 0,00 |
| Colaboradores | R$ 156,00 |

**Nota:** *a diária de representação 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)**

COOPANEST PIAUÍ

Somos o cooperativismo no Brasil somos coop

# 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)**

COOPANEST PIAUÍ

Somos o cooperativismo no Brasil somos coop