



ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO DO BAIXO SAPUCAÍ – AMBASP

Rua da Maçonaria, 82, Vila Bueno – CEP: 37006-640 – Varginha MG

(35) 3221-6361 – (35) 3221-6207 – (35) 3221-6012 – (35) 3221-6917 – (35) 3214-4986

E-mail: ambasp@ambasp.org.br – www.ambasp.org.br

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

Certifico para ciência dos interessados que este documento foi publicado no mural de avisos, bem como no endereço eletrônico: www.ambasp.org.br

Varginha, 30 / 01 / 2025 JRF

RESOLUÇÃO Nº 009/2025

Dispõe sobre a alteração dos Anexos II e III da Resolução nº 13 de 2021 da AMBASP.

O Presidente da Associação dos Municípios da Microrregião do Baixo Sapucaí (AMBASP), no uso de suas atribuições estatutárias,

RESOLVE:

Art. 1º Ficam alterados os Anexos II e III da Resolução nº 13 de 2021 da AMBASP, passando a vigorar com a redação constante nesta Resolução.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Varginha/MG, 27 de janeiro de 2025

Leonardo Vinhas Ciacci
Presidente da AMBASP



ANEXO II – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA(S) E/OU PAGAMENTO DE DESPESA DE LOCOMOÇÃO

Nome do beneficiário solicitante:	
Cargo/Função:	
Data de Saída:	Horário de Saída:
Data de Chegada:	Horário de Chegada:
Meio de Transporte:	Destino:
Quantidade de Diárias:	Valor:
Quilometragem:	Valor:
OBS: preencher somente se a viagem foi realizada em veículo não oficial.	
Pedágio:	
Conta bancária para depósito/transferência:	
Chave Pix:	
Banco:	
Agência:	
Conta:	
CPF:	
OBS: definir também se a conta é corrente ou poupança.	
Solicitação	
<p>Nos termos da resolução nº 013/2021 da Associação dos Municípios da Microrregião do Baixo Sapucaí – AMBASP, solicito a concessão das diárias e/ou pagamento da despesa de locomoção discriminadas neste documento e comprometo-me a apresentar o relatório circunstanciado de viagem em até 2 (dois) dias úteis após o meu retorno à sede, para fins de prestação de contas, e declaro estar ciente que a não realização da viagem implica em devolução integral do valor concedido, ou parcial e proporcional, no caso do seu período ser abreviado.</p>	
Varginha, _____, _____, _____	
_____ Assinatura do Beneficiário	
Autorização para concessão de diária(s) e/ou pagamento de despesa de locomoção	
<p>Declaramos que o serviço a ser prestado e/ou participação no evento, pelo beneficiário solicitante, é de interesse da AMBASP, e seu afastamento não acarretará prejuízos, ficando, portanto, autorizada a concessão da(s) diária(s) e/ou pagamento da despesa de locomoção solicitados, nos termos da Resolução nº 013/2021 da AMBASP.</p>	
_____ Secretário Executivo	_____ Presidente da AMBASP



ANEXO III – RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DE VIAGEM

Nome do beneficiário solicitante:	
Cargo/Função:	
Data de Saída:	Horário de Saída:
Data de Chegada:	Horário de Chegada:
Destino:	
Finalidade:	
Meio de Transporte:	
Quantidade de Diárias:	Valor recebido: Valor a devolver: Valor a receber (complementação):
Quilometragem:	Valor recebido: Valor a devolver: Valor a receber (complementação):
OBS: preencher somente se a viagem foi realizada em veículo não oficial.	
Pedágio	Valor recebido: Valor a devolver: Valor a receber (complementação):
Autorização para pagamento de complementação de diária(s) ou despesa de locomoção	
_____	_____
Secretário Executivo	Presidente da AMBASP
Descrição dos principais fatos da viagem	
Varginha, _____, _____, _____	

Assinatura do Beneficiário	
Declaração de aprovação	
Declaramos que o presente relatório se encontra devidamente aprovado, estando, portanto, regular e legal para efeito de contabilização e processamento final como pagamento de despesas de locomoção e/ou de diária(s), em conformidade com a Resolução nº 013/2021 da AMBASP.	
_____	_____
Secretário Executivo	Contabilidade