

**Centre de ressources des canaux indirects de vente**

**Autres documents à prévoir**

* Politique en matière de déplacements et de frais

**En quoi cela vous profite-t-il ?**

La justification des notes de frais contribuera à garantir que vos livres et registres comptables reflètent de manière précise et équitable les transactions de votre entreprise, avec suffisamment de détails. Cela vous permettra également d’avoir une visibilité sur les dépenses professionnelles engagées par les salariés et de répondre aux exigences de signalement, le cas échéant, dans votre région/pays.

**Consignes**

1. Remettez le formulaire de note de frais aux salariés et assurez-vous qu’ils connaissent les politiques et procédures de remboursement des dépenses applicables et les détails de la transaction (par exemple, les noms des participants, le motif de la dépense) qu’il convient de compléter.
2. Assurez-vous que le ou les salariés responsables de l’approbation des notes de frais sait comment examiner le formulaire de note de frais et les pièces justificatives requises (par exemple, les reçus).
3. Suivez la politique de votre entreprise en matière de saisie et de soumission des notes de frais.

|  |
| --- |
| **Description**Le formulaire de note de frais permet aux distributeurs/agents de documenter de manière appropriée l’objectif commercial et l’approbation des dépenses engagées par les salariés (c’est-à-dire les dépenses réclamées par les salariés). |

**Formulaire de notes de frais**

*Version 1.0*

**FORMULAIRE DE NOTES DE FRAIS**

Date de soumission : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du salarié : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titre du salarié : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date de la dépense** | **Type de dépense** (par ex., repas, voyage) | **Motif de la dépense** | **Mode de paiement** (espèces ou carte de crédit) | **Montant total** (et devise) | **Nom du fournisseur** | **Pays du fournisseur** | **En lien avec un PdS**[[1]](#footnote-1)**/GO**[[2]](#footnote-2)(O ou N) | **En cas d’événement ou de repas, nbre de participants** (y compris vous-même) | **Nom des personnes présentes et hôpital/entité affilié(e)** (le cas échéant) |
| ***Exemple :****6 mai 2019* | *Dîner avec un PdS* | *Dîner avec le Dr René Dupont pour discuter du nouveau portefeuille de produits* | *En espèces* | *76,42 INR* | *Restaurant New Delhi* | *Inde* | *O* | *2* | *René Dupont –* *Hôpital BLK* |
| ***Exemple :****7 mai 2019* | Voyage d’affaires | *Billet de train pour rejoindre le bureau* | *Carte de crédit* | *30 INR* | *Train de New Delhi* | *Inde* | *Non* | *1* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Veuillez joindre tous les reçus originaux détaillés.

J’atteste que toutes les dépenses ci-dessus ont un but professionnel légitime et n’ont pas déjà été remboursées.

Signature du salarié : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du superviseur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du superviseur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Professionnel de santé (PdS) [↑](#footnote-ref-1)
2. Fonctionnaire (GO, Governement Official) [↑](#footnote-ref-2)