

**Centro de recursos do canal indireto**

**Outros documentos a considerar**

* Política de viagens e despesas

**Instruções**

1. Forneça o Formulário do relatório de despesas para os funcionários e certifique-se de que estejam cientes das políticas aplicáveis de reembolso de despesas, procedimentos e detalhes das transações (ex.: nomes dos participantes,
motivo da despesa) que devem ser preenchidos.
2. Assegure-se de que os funcionários responsáveis pela aprovação dos relatórios
de despesas entendam como analisar o Formulário do relatório de despesas
e a documentação de apoio exigida (por exemplo, os recibos).
3. Siga a política da empresa sobre como preencher e enviar relatórios de despesas.

**Como essa prática beneficia você?**

A documentação dos relatórios de despesas vai ajudar a garantir que seus livros e registros reflitam de maneira justa e precisa as transações da empresa com detalhes razoáveis. Ela também vai ajudar a garantir que você tenha visibilidade sobre as despesas comerciais incorridas pelos funcionários, e permite atender a exigências de relato, se houver, dentro da sua região/país.



|  |
| --- |
| **Descrição**O Formulário do relatório de despesas assegura que os distribuidores/agentes documentem de forma apropriada a finalidade do negócio e a aprovação de despesas feitas pelos funcionários (isto é, as despesas declaradas pelos funcionários). |

**Formulário do relatório de despesas**

***Versão 1.0***

**FORMULÁRIO DO RELATÓRIO DE DESPESAS**

Data de envio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do funcionário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo do funcionário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data da despesa** | **Tipo de despesa** (ex.: refeições, viagem) | **Motivo da despesa** | **Método de** **pagamento***(dinheiro ou cartão de crédito)* | **Valor total** (e moeda) | **Nome do fornecedor** | **País do fornecedor** | **Ligado a HCP[[1]](#footnote-1)/GO[[2]](#footnote-2)**(S ou N) | **Se eventoou refeição, n° de participantes** (incluindo você) | **Nome dos participantes e hospital/entidade afiliada**(se aplicável)  |
| ***Exemplo:*** *6 de maio de 2019* | *Jantar com HCP* | *Jantar com o Dr. John Smith para discutir o novo portfólio de produtos* | *Dinheiro* | *76,42 INR* | *Restaurante em Nova Délhi* | *Índia* | *S* | *2* | *John Smith - Hospital BLK*  |
| ***Exemplo:*** *7 de maio de 2019* | Viagem a negócios | *Bilhete de trem para o escritório* | *Cartão de crédito* | *30 INR* | *Trem em Nova Délhi* | *Índia* | *Não* | *1* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Anexe todos os recibos discriminados originais.

Atesto que todas as despesas acima têm uma finalidade comercial legítima e não foram reembolsadas anteriormente.

Assinatura do funcionário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Profissional de saúde (HCP) [↑](#footnote-ref-1)
2. Funcionário público (GO) [↑](#footnote-ref-2)