

FORMULÁRIO DE REEMBOLSO DE QUILOMETRAGEM

Preencha um formulário por mês. Anexe o log diário e os comprovantes. Colete as três assinaturas.

Cabeçalho

Empresa: _____ CNPJ: _____

Colaborador: _____ Matrícula: _____

Departamento: _____ Mês de competência: __ / ____

Viagens (até 15 linhas)

Data | Origem | Destino | Propósito | Km

Totais

Total km do mês: _____

Taxa por km vigente: R\$ _____

Valor total a reembolsar: R\$ _____

Assinaturas

Colaborador: _____ Data: __ / __ / ____

Gestor direto: _____ Data: __ / __ / ____

Financeiro: _____ Data: __ / __ / ____

