



**FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP)

CEP: 17.519-010 - Telefone: (14) 3402-1833

CNPJ: 09.161.265/0001-46

ORDEM DE SERVIÇO FAMAR N° 02/2019

**REGULAMENTO PARA CONCESSÃO DE DIÁRIAS A SERVIÇO,
AJUDA DE CUSTO, HOSPEDAGEM E TRANSPORTE**

O Diretor Presidente da Fundação de Apoio à Faculdade de Medicina de Marília e ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, Prof. Dr. Igor Ribeiro de Castro Bienert, no uso de suas atribuições estatutárias e considerando a necessidade de atualizar o Regulamento para Concessão de Diárias a Serviço, bem como dos adiantamentos e ressarcimentos denominados Ajuda de Custo, pagos quando da realização de despesas com transporte, estadia e alimentação, nos deslocamentos a serviço ou na participação em cursos, congressos e outros eventos, realizados em benefício da FAMAR, expede a presente Ordem de Serviço, que se rege pelas cláusulas e condições a seguir discriminadas:

1. DA CONCESSÃO DE DIÁRIAS

1.1. O empregado que se deslocar a serviço fará jus ao recebimento de diárias durante o período de afastamento da sede.

1.1.1. Entende-se por sede, para os efeitos deste ato, a cidade em que o empregado presta sua atividade funcional.

1.2. As diárias destinam-se a indenizar o empregado com as despesas de alimentação e transporte coletivo urbano, no período de afastamento exigido para a prestação de serviços.

1.3. Cada diária corresponderá a R\$ 140,00 (Cento e quarenta reais), para fins de custear alimentação e transporte coletivo urbano do empregado, com isenção de comprovação ou prestação de contas;

1.3.1. O valor da diária foi reajustado com base no Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo (IPC-FIPE/USP), acumulado dos meses de janeiro de 2009 a março de 2019 conforme *Anexo A*.

1.4. Quando o deslocamento for inferior a 06h00min, o empregado não fará jus ao recebimento de diárias.

1.5. Para deslocamento com duração entre 06h00min e 11h59min, o empregado fará jus a 33% (trinta e três por cento) da diária.

1.6. Para deslocamento com duração entre 12h00min e 17h59min, o empregado fará jus a 50% (cinquenta por cento) da diária.

1.7. Para deslocamento com duração entre 18h00min e 23h59min, o empregado fará jus a 100% (cem por cento) da diária.

1.8. Para deslocamentos superiores a 24h00min, o empregado fará jus a 100% (cem por cento) da diária e frações correspondentes, de acordo com o quantitativo de horas que extrapolarem as 24h00min, nas condições previstas nos itens 1.4, 1.5, 1.6 e 1.7.

1.9. Condições de exceção:

1.9.1. Para deslocamentos às cidades com mais de 300.000 habitantes e com distância superior a 300 km de sua sede, o empregado fará jus ao valor correspondente a 100% (cem por cento) da diária, independentemente das condições previstas nos itens 1.5 e 1.6, e frações correspondentes, caso o período de afastamento ultrapasse as 24h00min.

1.9.2. Para empregado lotado em outra cidade com distância superior a 300 km de Marília (SP), no deslocamento para essa, o mesmo fará jus ao valor correspondente a 01 (uma) diária, independentemente das condições previstas nos itens 1.5 e 1.6, e frações correspondentes, caso o período de afastamento ultrapasse as 24h00min.



FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP)
CEP: 17.519-010 - Telefone: (14) 3402-1833
CNPJ: 09.161.265/0001-46

1.10. Quando o início do deslocamento se der em dias de sábado, domingo ou feriado, esses dias só poderão ser incluídos no cômputo das diárias se houver motivo expressamente justificado na Requisição de Transporte e Diárias a Serviço, respeitado o estabelecido no item 4.7.

2. DAS VIAGENS A SERVIÇO

2.1. As viagens em objeto de serviço serão autorizadas pelo Diretor Presidente, em sua ausência pelo Diretor Tesoureiro, ou ainda, na ausência dos referidos diretores, a autorização será feita pelo Diretor Administrativo, quando for necessário o deslocamento temporário do empregado para cumprimento de determinada incumbência fora de sua sede.

2.2. O formulário de Requisição de Transporte e Diárias a Serviço (*Anexo B*), disponibilizado através do site www.famar.org.br – Área do Colaborador – deverá ser preenchido de forma que permita a identificação clara e objetiva, finalidade e tempo de duração do deslocamento, sendo encaminhado para a Diretoria da FAMAR para a autorização da viagem e concessão das respectivas diárias.

2.3. A Requisição de Transporte e Diárias a Serviço deverá ser assinada pelo requisitante e pelo superior hierárquico, sendo emitida em 03 (três) vias, a serem destinadas, após sua autorização:

1ª via: ao Seção de Finanças;

2ª via: ao Controle de Pessoal;

3ª via: ao Requisitante.

2.4. Para que seja providenciado o pagamento antecipado das diárias, a Requisição de Transporte e Diárias a Serviço deverá ser encaminhada o mais breve possível à Diretoria da FAMAR, ou, no máximo, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da viagem, sob pena de não ser possível proceder o pagamento antecipado.

3. DA HOSPEDAGEM

3.1. Quando o empregado a serviço da FAMAR necessitar de hospedagem, o mesmo deverá providenciar a Requisição de Compras no Sistema ERP-Benner e encaminhá-la para a contratação via Processo de Compras, o mais breve possível, ou, no máximo, com 05 (cinco) dias úteis de antecedência da viagem.

3.2. Se caso não houver tempo para a contratação prevista no item 3.1, será concedido até o limite de R\$ 200,00 (Duzentos Reais) por pessoa, para a referida finalidade, através de antecipação ou reembolso, por meio da comprovação da despesa com apresentação de Nota Fiscal devidamente preenchida no limite destacado acima e em nome da Fundação de Apoio à Famema e ao HCFamema – FAMAR, com endereço na Rua Marrey Júnior, nº49, CNPJ nº 09.161.265/0001-46, Inscrição Estadual Isenta, contendo também a devida discriminação dos serviços prestados na nota fiscal, o nome do empregado, como forma de comprovação da efetiva hospedagem deste, e a justificativa para a concessão do adicional hospedagem.

4. DAS PASSAGENS E MEIOS DE TRANSPORTE

4.1. Serão fornecidas ou ressarcidas pela FAMAR, as passagens para os empregados que, a cargo dessa, se deslocarem a serviço, respeitadas as regras do item 4.7.

4.2. O ressarcimento, quando devido, será efetuado de acordo com os valores oficiais cobrados pelas empresas de transporte coletivo, na data da viagem, e se efetivará através de apresentação de comprovante.

4.3. O meio de transporte a ser utilizado será sempre de uso coletivo, ficando **vedado** o uso de táxi ou automóvel de aluguel, como por exemplo via aplicativos eletrônicos.

4.3.1. Os deslocamentos de táxi ou congêneres acima especificados poderão ser justificados quando imprescindíveis ao transporte do empregado, em necessidades dentro da localidade de destino, e também deverão ser comprovados com documento fornecido pelo taxista ou comprovante do aplicativo



FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP)
CEP: 17.519-010 - Telefone: (14) 3402-1833
CNPJ: 09.161.265/0001-46

eletrônico referente ao percurso necessário.

4.4. Quando o deslocamento for efetuado através de veículo próprio, o ressarcimento se dará da seguinte forma:

4.4.1. Será repassado o valor correspondente a um consumo de 10 km/l (dez quilômetros por litro) de combustível (gasolina comum ou etanol comum).

4.4.2. Será calculado um adicional de 20% (vinte por cento) sobre o valor monetário apurado no item 4.4.1 a título de gastos com depreciação do veículo.

4.4.3. Os pagamentos de despesas com estacionamento poderão ser justificados quando imprescindíveis, em necessidades dentro da localidade de destino, e também deverão ser comprovados com a apresentação de documento fiscal, emitido em nome da Fundação de Apoio à Famema e ao HCFamema – FAMAR, CNPJ nº 09.161.265/0001-46, com as seguintes informações:

- a) Placa do veículo
- b) Nome do condutor
- c) Data e horário de permanência

4.5. Emitido Para efeito de ressarcimento e prestação de contas, a despesa de combustível será demonstrada por meio de Nota Fiscal Eletrônica, que deverá ser emitida em nome da Fundação de Apoio à Famema e ao HCFamema – FAMAR, com endereço na Rua Marrey Júnior, nº49, CNPJ nº 09.161.265/0001-46, Inscrição Estadual Isenta, e preenchida integralmente, ou seja, com a quantidade de litros equivalente ao cálculo destacado no item 4.4.1, discriminação do produto, valor unitário e valor total. Também deverão ser anexados os comprovantes referentes ao pagamento de pedágios.

4.6. Quando o empregado a serviço da FAMAR ou os usuários descritos no item 5.3 necessitarem de transporte aéreo, deverá ser providenciada pelo empregado ou requisitante da ajuda de custo, a Requisição de Compras no Sistema ERP-Benner e encaminhá-la para a contratação via Processo de Compras o mais breve possível, ou, no máximo, em até 05 (cinco) dias úteis de antecedência da viagem, lembrando que quanto antes for feita a aquisição, menores os preços negociados.

4.7. A despesa com locomoção realizada aos sábados, domingos e feriados só será ressarcida quando nestes dias ocorrer o deslocamento para o órgão de origem ou de destino, respeitadas as regras descritas no item 1.10.

4.8. O empregado em deslocamento para cursos, seminários, congressos, palestras, reuniões e outros, deverá retornar à origem tão logo termine suas atividades na localidade de destino. Caso o mesmo, por razões particulares, decida não retornar nesse tempo ou seguir trajeto diferente, as despesas de retorno correrão por sua própria conta, isentando a FAMAR de quaisquer responsabilidades trabalhistas e civis, por ocasiões decorrentes dessa mudança de trajeto. Tal regramento também se aplica às situações em que o empregado, por motivos particulares, decida antecipar sua partida.

4.9. O empregado, após a viagem e no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, deverá apresentar à Seção de Finanças da FAMAR, o Relatório de Despesas de Viagem (*Anexo D*), nos termos do item 6.

4.9.1. **Os valores não aceitos ou que estiverem em desacordo com esta Ordem de Serviço serão suportados pelo empregado, sendo descontados em sua próxima folha de pagamento, ficando desde já a FAMAR autorizada a fazê-los.**

4.9.2. Caso o empregado não entregue o Relatório de Despesas de Viagem (*Anexo D*) até o prazo firmado no item 4.8, os valores concedidos a título de Outros Adiantamentos para Viagem serão descontados em sua próxima folha de pagamento.

5. AJUDA DE CUSTO

5.1. Ajuda de Custo corresponde ao adiantamento ou reembolso de despesas com viagens realizadas em benefício da FAMAR, por pessoas não empregadas.

5.2. A Ajuda de Custo será solicitada pelo responsável da área interessada, por meio da Requisição



**FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP)
CEP: 17.519-010 - Telefone: (14) 3402-1833
CNPJ: 09.161.265/0001-46

de Ajuda de Custo (*Anexo E*), cabendo ao mesmo a responsabilidade de acompanhar e preparar toda a documentação de prestação de contas e respectivo Relatório de Despesas de Viagem (*Anexo D*), de acordo com as regras descritas no item 6.

5.3. Será concedida ajuda de custo:

5.3.1. Aos diretores e/ou membros do conselho administrativo da FAMAR;

5.3.2. Aos professores, palestrantes e convidados pela FAMAR, quando da prestação de serviço em cursos, seminários, congressos etc.;

5.3.3. Aos residentes, aprimorandos e estagiários, em decorrência da atividade específica a critério do supervisor ou coordenador.

5.4. Para concessão da Ajuda de Custo deverão ser observados:

5.4.1. Para hospedagem, aplicam-se as mesmas regras e valores descritos nos itens 3.1 e 3.2;

5.4.2. Para passagens, aplicam-se as mesmas regras descritas nos itens 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 e 4.6;

5.4.3. Quando o deslocamento for efetuado através de veículo próprio o ressarcimento se dará da seguinte forma:

5.4.3.1. Será repassado o valor correspondente a um consumo de 10 km/l (dez quilômetros por litros) de combustível (gasolina comum ou etanol comum).

5.4.3.2. Será calculado um adicional de 20% (vinte por cento) sobre o valor monetário apurado no item 5.4.3.1 a título de gastos com depreciação do veículo.

5.4.4. Para ajuda de custo com despesas de refeições e transporte urbano, será concedido o valor limite de acordo com os itens 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 e 1.8..

5.5. O meio de transporte a ser utilizado é o de uso coletivo, sendo **vedado** o uso de táxi ou automóvel de aluguel.

5.5.1. Os deslocamentos de táxi poderão ser justificados quando imprescindíveis ao transporte do usuário, em necessidades dentro da localidade de destino, e também deverão ser comprovados com documento fornecido pelo taxista.

5.6. Concedida a Ajuda de Custo, na forma de adiantamento ou de reembolso, ficam os usuários e os responsáveis pela solicitação dessa obrigados à Prestação de Contas por meio de Relatório de Despesas de Viagem (*Anexo D*), dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do evento que justificou a sua concessão, onde devem ser discriminadas **TODAS AS DESPESAS REALIZADAS** com a hospedagem, o transporte e a alimentação, de forma discriminada, contendo ainda, as **respectivas Notas Fiscais** (no caso de combustível, com a quantidade de litros equivalente ao cálculo destacado no item 5.4.3.1) e **recibos comprobatórios**, sendo remetida à Seção de Finanças da FAMAR, que a submeterá para a aprovação pela Diretoria da FAMAR.

5.7. Todas as notas fiscais de despesas relacionadas com a viagem deverão obrigatoriamente ser emitidas em nome da Fundação de Apoio à Famema e ao HCFamema – FAMAR, com endereço na Rua Marrey Júnior, nº49, CNPJ nº 09.161.265/0001-46, Inscrição Estadual Isenta, bem como todos os campos das notas fiscais deverão estar preenchidos corretamente, sendo informado as mercadorias efetivamente consumidas de acordo com o "menu" do restaurante. Ex. rodízio, filé a parmegiana, filé com fritas, massas, refrigerantes, sucos etc..

6. DO RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

6.1. O Relatório de Despesas de Viagem (*Anexo D*) deverá ser apresentado pelo empregado, no caso de viagens a serviço, ou usuários e responsáveis pela solicitação, no caso de ajuda de custo, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contados do retorno da viagem realizada. A esse Relatório deverão ser anexados todos os comprovantes do deslocamento, por meio das passagens ou de nota fiscal do combustível, recibos de pedágios, etc., e da hospedagem, por meio das notas de prestação de serviços.

6.2. Todas as notas fiscais ou recibos deverão ser emitidos em nome da Fundação de Apoio à

Famema e ao HCFamema – FAMAR, com endereço na Rua Marrey Júnior, nº49, CNPJ nº 09.161.265/0001-46, Inscrição Estadual Isenta.

6.3. Todos os documentos anexados ao demonstrativo de despesas de viagens, devem ser obrigatoriamente originais. Não serão aceitas cópias, segundas vias ou documentos rasurados.

6.4. O Relatório de Despesas de Viagem deverá ser devidamente assinado e carimbado pelo empregado ou, no caso de usuário de ajuda de custo, pelo responsável solicitante, pela contabilidade e pela Diretoria da FAMAR.

6.5. Em se tratando de despesas com empregado a serviço, em conjunto com o Relatório de Despesas de Viagem (Anexo D), deverão ser apresentados pelo empregado a Diretoria da FAMAR, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados do retorno da viagem realizada, o Relatório de Afastamento (Anexo C), contendo documentos comprobatórios da sua participação efetiva no evento, tais como: folder, panfleto, mala direta, ficha de inscrição, crachá do evento, foto/cópia da lista de presença, fotos etc., sendo **obrigatória** a apresentação do certificado, onde, caso o evento não o forneça, tal situação deverá ser justificada pelo superior imediato, ficando sujeito ao ressarcimento das despesas de viagem à FAMAR através de desconto no pagamento do empregado.

6.6. Em se tratando de Ajuda de Custo, em conjunto com o Relatório de Despesas de Viagem (Anexo D), deverão ser apresentados pelo usuário documentos comprobatórios da sua participação efetiva no evento, tais como: folder, panfleto, mala direta, ficha de inscrição, crachá do evento, foto/cópia da lista de presença, fotos etc., sendo obrigatória a apresentação do certificado, onde, caso o evento não o forneça, tal situação deverá ser justificada pelo solicitante da Ajuda de Custo, ficando sujeito ao ressarcimento das despesas de viagem à FAMAR.

7. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

7.1. Qualquer situação não prevista nesta norma deverá ser submetida à Diretoria da FAMAR.

7.2. É EXPRESSAMENTE PROIBIDO o pagamento de despesas com bebidas alcoólicas, cigarros e produtos de frigobar.

7.3. Aplicam-se as disposições desta Ordem de Serviço:

7.3.1. Aos empregados da FAMAR, devidamente registrados na folha de pagamento;

7.3.2. Aos diretores e/ou membros do conselho administrativo da FAMAR;

7.3.3. Aos professores, palestrantes e convidados da FAMAR;

7.3.4. Aos residentes, aprimorandos e estagiários, em decorrência da atividade específica a critério do supervisor ou coordenador.

7.4. Em janeiro de 2020, todos os valores expressos em Reais (R\$) nessa Ordem de Serviço serão reajustados com base no índice IPC-FIPE acumulado de abril a dezembro de 2019;

7.5. A partir de janeiro de 2021, todos os valores descritos em Reais (R\$) nessa Ordem de Serviço serão reajustados com base no índice IPC-FIPE acumulado dos últimos doze meses (janeiro a dezembro do exercício anterior).

Esta Ordem de Serviço entrará em vigor a partir de 16 de dezembro de 2019, revogando-se as disposições em contrário.

Marília (SP), 05 de dezembro de 2019.


Prof. Dr. Igor Ribeiro de Castro Bienert
Diretor Presidente



**FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP)

CEP: 17.519-010 - Telefone: (14) 3402-1833

CNPJ: 09.161.265/0001-46

ANEXO A: Tabela do Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo (IPC-FIPE/USP), acumulado dos meses de janeiro de 2009 a março de 2019.

ANEXO B: Requisição de Transporte e Diárias a Serviço.

ANEXO C: Relatório de Afastamento.

ANEXO D: Relatório de Despesas de Viagem.

ANEXO E: Requisição de Ajuda de Custo.



FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP),
CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3402-1833
CNPJ: 09.161.265/0001-46

ANEXO A

Tabela do Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo (IPC-FIPE/USP), acumulado dos meses de janeiro de 2009 a março de 2019.

Data	% Mensal		% Acumulada
jan/09	0,46%	1,0046	0,4600%
fev/09	0,27%	1,0073	0,7312%
mar/09	0,40%	1,0113	1,1342%
abr/09	0,31%	1,0145	1,4477%
mai/09	0,33%	1,0178	1,7825%
jun/09	0,13%	1,0191	1,9148%
jul/09	0,33%	1,0225	2,2511%
ago/09	0,48%	1,0274	2,7419%
set/09	0,16%	1,0291	2,9063%
out/09	0,25%	1,0316	3,1636%
nov/09	0,29%	1,0346	3,4627%
dez/09	0,18%	1,0365	3,6490%
jan/10	1,34%	1,0504	5,0379%
fev/10	0,74%	1,0582	5,8151%
mar/10	0,34%	1,0617	6,1749%
abr/10	0,39%	1,0659	6,5890%
mai/10	0,22%	1,0682	6,8235%
jun/10	0,04%	1,0687	6,8662%
jul/10	0,17%	1,0705	7,0479%
ago/10	0,17%	1,0723	7,2299%
set/10	0,53%	1,0780	7,7982%
out/10	1,04%	1,0892	8,9193%
nov/10	0,72%	1,0970	9,7035%
dez/10	0,54%	1,1030	10,2959%
jan/11	1,15%	1,1156	11,5643%
fev/11	0,60%	1,1223	12,2337%
mar/11	0,35%	1,1263	12,6265%
abr/11	0,70%	1,1341	13,4149%
mai/11	0,31%	1,1377	13,7665%
jun/11	0,01%	1,1378	13,7779%
jul/11	0,30%	1,1412	14,1192%
ago/11	0,39%	1,1456	14,5643%
set/11	0,25%	1,1485	14,8507%



FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP),

CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3402-1833

CNPJ: 09.161.265/0001-46

out/11	0,39%	1,1530	15,2986%
nov/11	0,60%	1,1599	15,9904%
dez/11	0,61%	1,1670	16,6979%
jan/12	0,66%	1,1747	17,4681%
fev/12	-0,07%	1,1739	17,3859%
mar/12	0,15%	1,1756	17,5620%
abr/12	0,47%	1,1811	18,1145%
mai/12	0,35%	1,1853	18,5279%
jun/12	0,23%	1,1880	18,8005%
jul/12	0,13%	1,1895	18,9550%
ago/12	0,27%	1,1928	19,2762%
set/12	0,55%	1,1993	19,9322%
out/12	0,80%	1,2089	20,8916%
nov/12	0,68%	1,2171	21,7137%
dez/12	0,78%	1,2266	22,6631%
jan/13	1,15%	1,2407	24,0737%
fev/13	0,22%	1,2435	24,3466%
mar/13	-0,17%	1,2414	24,1353%
abr/13	0,28%	1,2448	24,4828%
mai/13	0,10%	1,2461	24,6073%
jun/13	0,32%	1,2501	25,0061%
jul/13	-0,13%	1,2484	24,8436%
ago/13	0,22%	1,2512	25,1182%
set/13	0,25%	1,2543	25,4310%
out/13	0,48%	1,2603	26,0331%
nov/13	0,46%	1,2661	26,6128%
dez/13	0,65%	1,2744	27,4358%
jan/14	0,94%	1,2863	28,6337%
fev/14	0,52%	1,2930	29,3026%
mar/14	0,74%	1,3026	30,2594%
abr/14	0,53%	1,3095	30,9498%
mai/14	0,25%	1,3128	31,2772%
jun/14	0,04%	1,3133	31,3297%
jul/14	0,16%	1,3154	31,5398%
ago/14	0,34%	1,3199	31,9871%
set/14	0,21%	1,3226	32,2642%
out/14	0,37%	1,3275	32,7536%
nov/14	0,69%	1,3367	33,6696%
dez/14	0,30%	1,3407	34,0706%
jan/15	1,62%	1,3624	36,2426%



FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP),

CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3402-1833

CNPJ: 09.161.265/0001-46

fev/15	1,22%	1,3790	37,9047%
mar/15	0,70%	1,3887	38,8701%
abr/15	1,10%	1,4040	40,3976%
mai/15	0,62%	1,4127	41,2681%
jun/15	0,47%	1,4193	41,9321%
jul/15	0,85%	1,4314	43,1385%
ago/15	0,56%	1,4394	43,9401%
set/15	0,66%	1,4489	44,8901%
out/15	0,88%	1,4617	46,1651%
nov/15	1,06%	1,4771	47,7144%
dez/15	0,82%	1,4893	48,9257%
jan/16	1,37%	1,5097	50,9660%
fev/16	0,89%	1,5231	52,3096%
mar/16	0,97%	1,5379	53,7870%
abr/16	0,46%	1,5449	54,4944%
mai/16	0,57%	1,5538	55,3750%
jun/16	0,65%	1,5638	56,3850%
jul/16	0,35%	1,5693	56,9323%
ago/16	0,11%	1,5710	57,1049%
set/16	-0,14%	1,5688	56,8850%
out/16	0,27%	1,5731	57,3086%
nov/16	0,15%	1,5754	57,5445%
dez/16	0,72%	1,5868	58,6789%
jan/17	0,32%	1,5919	59,1866%
fev/17	-0,08%	1,5906	59,0593%
mar/17	0,14%	1,5928	59,2820%
abr/17	0,61%	1,6025	60,2536%
mai/17	-0,05%	1,6017	60,1735%
jun/17	0,05%	1,6025	60,2535%
jul/17	-0,01%	1,6024	60,2375%
ago/17	0,10%	1,6040	60,3978%
set/17	0,02%	1,6043	60,4298%
out/17	0,32%	1,6094	60,9432%
nov/17	0,29%	1,6141	61,4099%
dez/17	0,55%	1,6230	62,2977%
jan/18	0,46%	1,6304	63,0443%
fev/18	-0,42%	1,6236	62,3595%
mar/18	0,00%	1,6236	62,3595%
abr/18	-0,03%	1,6231	62,3108%
mai/18	0,19%	1,6262	62,6192%



FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP),

CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3402-1833

CNPJ: 09.161.265/0001-46

jun/18	1,01%	1,6426	64,2616%
jul/18	0,23%	1,6464	64,6394%
ago/18	0,41%	1,6531	65,3144%
set/18	0,39%	1,6596	65,9592%
out/18	0,48%	1,6676	66,7558%
nov/18	0,15%	1,6701	67,0059%
dez/18	0,09%	1,6716	67,1562%
jan/19	0,58%	1,6813	68,1257%
fev/19	0,54%	1,6903	69,0336%
mar/19	0,51%	1,6990	69,8957%



**FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP),

CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3402-1833

CNPJ: 09.161.265/0001-46

ANEXO B

Requisição de Transporte e Diárias a Serviço.



FAMAR

**FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP),

CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3402-1833

CNPJ: 09.161.265/0001-46

REQUISIÇÃO DE TRANSPORTE E DIÁRIAS A SERVIÇO – R.T. Nº _____ / _____	DATA: _____ / _____ / _____	PROTOCOLO Nº: _____
---	-----------------------------	---------------------

NOME: _____	RG Nº: _____
-------------	--------------

BANCO: _____	AGÊNCIA: _____	Nº CONTA: _____
--------------	----------------	-----------------

LOCAL DE TRABALHO: _____	CENTRO DE CUSTO: _____	CARGO: _____
--------------------------	------------------------	--------------

(1) MOTIVO DA VIAGEM: _____ _____

(2) DESTINO: _____	IDA E VOLTA: _____ km.
--------------------	------------------------

(3) SAÍDA PREVISTA: _____	DURAÇÃO PREVISTA: _____ horas
---------------------------	-------------------------------

TRANSPORTE: IDA () ÔNIBUS () ÔNIBUS SEMI LEITO () ÔNIBUS LEITO () VEÍCULO OFICIAL () VEÍCULO PRÓPRIO () _____ VOLTA () ÔNIBUS () ÔNIBUS SEMI LEITO () ÔNIBUS LEITO () VEÍCULO OFICIAL () VEÍCULO PRÓPRIO () _____

(4) PERNOITE HOTEL: () Sim. Quantidade de dias: _____ () Não
--

ASSINATURA DO REQUISITANTE: _____	ASSINATURA DO SUPERIOR HIERÁRQUICO: _____
-----------------------------------	---

LEGENDA: (1) Registrar o motivo do deslocamento (treinamento, reunião etc.). Anexar programação, quando houver. (2) Registrar o nome do Município de destino. (3) Registrar dia e hora em que está prevista a saída. (4) Registrar a duração total de horas previstas para o cumprimento das atividades.
--

RECIBO DE ADIANTAMENTO:

I – Diária(s):	II – Hospedagem:	III – Transporte:	Outros (Especificar):	IV – Total do Adiantamento:
R\$ _____	R\$ _____	R\$ _____	R\$ _____	R\$ _____

Nº AP	Despesa	Convênio nº
	Diária	
	Adiantamento Despesas	

1-) O beneficiário deverá prestar contas dos valores especificados nos itens II e III até no máximo 5 (cinco) dias úteis contados do retorno da viagem sob pena de ter esses valores debitados em Folha de Pagamento como adiantamento salarial.

2-) Quando o meio de transporte for veículo próprio, será repassado o valor correspondente a um consumo de 10 km/l e um adicional de 20% sobre o valor apurado, a título de gastos com depreciação do veículo.

Marília (SP), ____/____/____

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



**FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP),

CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3402-1833

CNPJ: 09.161.265/0001-46

ANEXO C

Relatório de Afastamento.



Relatório de Afastamento

(não preencher)
DRH n° _____
Data de Entrada: ___/___/___

1. Nome: _____

2. Cargo: _____

3. Área: _____

4. Afastamento para: _____

5. Período: _____

6. Instituição responsável pelo evento: _____

7. Temário: _____

8. Avaliação do evento:

ruim regular bom ótimo

9. Comentário/ Atividades:

Data: ___/___/___

_____ *assinatura do funcionário*

IMPORTANTE: Preencher e enviar ao Chefe de Disciplina (docente) ou à Chefia Imediata (funcionário).



**FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**
Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP),
CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3402-1833
CNPJ: 09.161.265/0001-46

ANEXO D

Relatório de Despesas de Viagem.



FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP),

CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3402-1833

CNPJ: 09.161.265/0001-46

RELATÓRIO DE DESPESAS DE VIAGEM

Nome:	Centro de Custo:
Origem	Saída:
Destino	Retorno:

Motivo da Viagem:

Vínculo: EMPREGADO DA FAMAR? () ou CONVIDADO ()

Houve Adiantamento de Diárias? () NÃO () SIM, no valor de R\$

Despesas com	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Observações
Km R\$								incluso 20% Depreciação
HOTEL								
REFEIÇÕES								
PASSAGEM AVIÃO								
PASSAGEM ÔNIBUS								
PASSAGEM TREM								
TAXI								
DIVERSOS								
TOTAL								

RESUMO	Total do Adiantamento	Despesas Verificadas	Saldo a Receber	Saldo a Devolver

MARÍLIA (SP) de de		
Assinatura	Finanças	Diretoria

Modelo Revisado em 05/12/2019

Dados para Depósito:

Banco: _____ Agência: _____ Nº Conta: _____

Recurso para pagamento

Convênio Nº



**FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP),
CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3402-1833
CNPJ: 09.161.265/0001-46

ANEXO E

Requisição de Ajuda de Custo.



FAMAR

FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Rua Marrey Júnior, nº 49, Bairro Fragata, Marília (SP),

CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3402-1833

CNPJ: 09.161.265/0001-46

REQUISIÇÃO DE TRANSPORTE E AJUDA DE CUSTOS – R.T. Nº _____ / _____	DATA: _____ / _____ / _____	PROTOCOLO Nº: _____
---	-----------------------------	---------------------

NOME: _____	RG Nº: _____
-------------	--------------

BANCO: _____	AGÊNCIA: _____	Nº CONTA: _____
--------------	----------------	-----------------

LOCAL DE TRABALHO: _____	CENTRO DE CUSTO: _____	CARGO: _____
--------------------------	------------------------	--------------

(1) MOTIVO DA VIAGEM: _____ _____

(2) DESTINO: _____	IDA E VOLTA: _____ km.
--------------------	------------------------

(3) SAÍDA PREVISTA: _____	DURAÇÃO PREVISTA: _____ horas
---------------------------	-------------------------------

TRANSPORTE: IDA () ÔNIBUS () ÔNIBUS SEMI LEITO () ÔNIBUS LEITO () VEÍCULO OFICIAL () VEÍCULO PRÓPRIO () _____ VOLTA () ÔNIBUS () ÔNIBUS SEMI LEITO () ÔNIBUS LEITO () VEÍCULO OFICIAL () VEÍCULO PRÓPRIO () _____

(4) PERNOITE HOTEL: () Sim. Quantidade de dias: _____ () Não
--

ASSINATURA DO REQUISITANTE: _____	ASSINATURA DO SUPERIOR HIERÁRQUICO: _____
-----------------------------------	---

LEGENDA: (1) Registrar o motivo do deslocamento (treinamento, reunião etc.). Anexar programação, quando houver. (2) Registrar o nome do Município de destino. (3) Registrar dia e hora em que está prevista a saída. (4) Registrar a duração total de horas previstas para o cumprimento das atividades.
--

RECIBO DE ADIANTAMENTO:

I – Refeições:	II – Hospedagem:	III – Transporte:	Outros (Especificar):	IV – Total do Adiantamento:
R\$ _____	R\$ _____	R\$ _____	R\$ _____	R\$ _____

Nº AP	Despesa	Convênio nº
	Diária	
	Adiantamento Despesas	

1-) O beneficiário deverá prestar contas dos valores especificados nos itens I, II e III até no máximo 5 (cinco) dias úteis contados do retorno da viagem, ficando o empregado responsável pela solicitação da Ajuda de Custos solidariamente responsável pela eventual falta da prestação de contas.

2-) Quando o meio de transporte for veículo próprio, será repassado o valor correspondente a um consumo de 10 km/l e um adicional de 20% sobre o valor apurado, a título de gastos com depreciação do veículo.

Marília (SP), ____/____/____

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

O comprovante de Depósito/Transferência entre Contas quita a presente Requisição de Transporte e Diárias a Serviço.