



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

Rua Marrey Júnior, nº 162, Bairro Fragata, Marília (SP),

CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3434-4110

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 () DIRETOR(A) () MEMBRO DO CONSELHO ADMINISTRATIVO ()

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

Dados para Depósito:

Banco: _____ Agência: _____ Nº Conta: _____

Recurso para pagamento

Convênio Nº