

*Manual de Acesso e Utilização*

# Portal Empresa Unimed Ferj



# Introdução

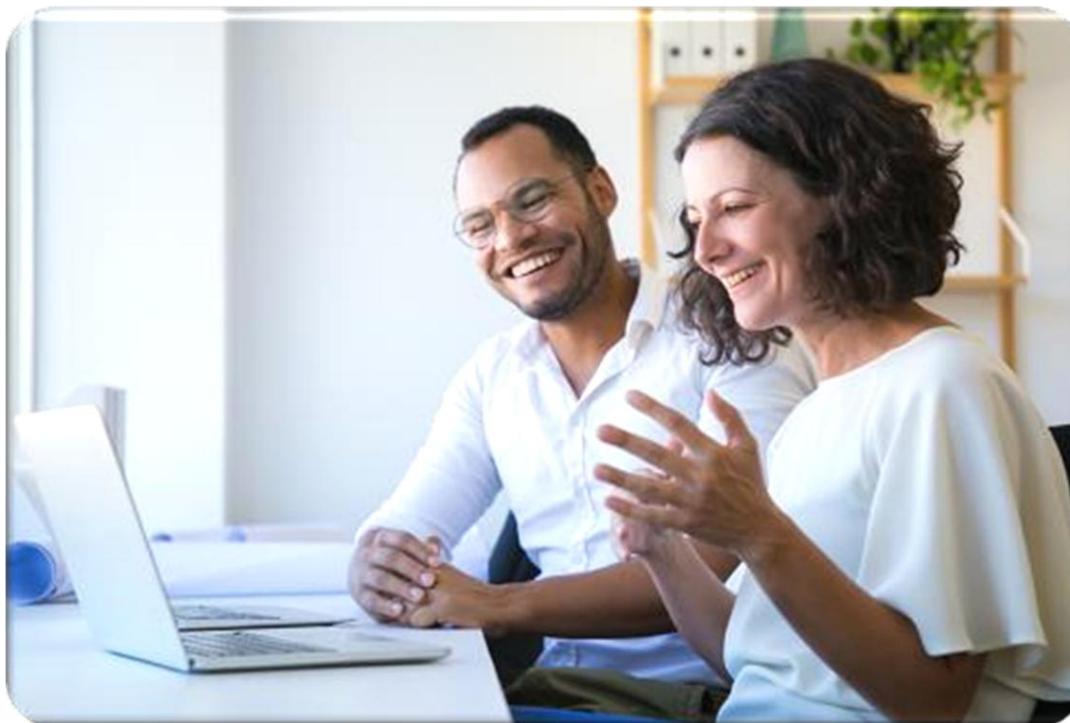


Olá, cliente FERJ!

Seja bem-vindo(a) ao Portal Empresa Unimed Ferj. Nosso principal objetivo é facilitar o seu dia a dia e tornar a sua experiência conosco cada vez melhor.

Para isso, disponibilizamos uma ferramenta que possibilita aos nossos clientes empresariais terem mais independência e efetuarem, por exemplo, movimentações cadastrais.

Trazemos aqui um guia para auxiliar o primeiro acesso, com as instruções necessárias para que possam desfrutar dos serviços oferecidos.

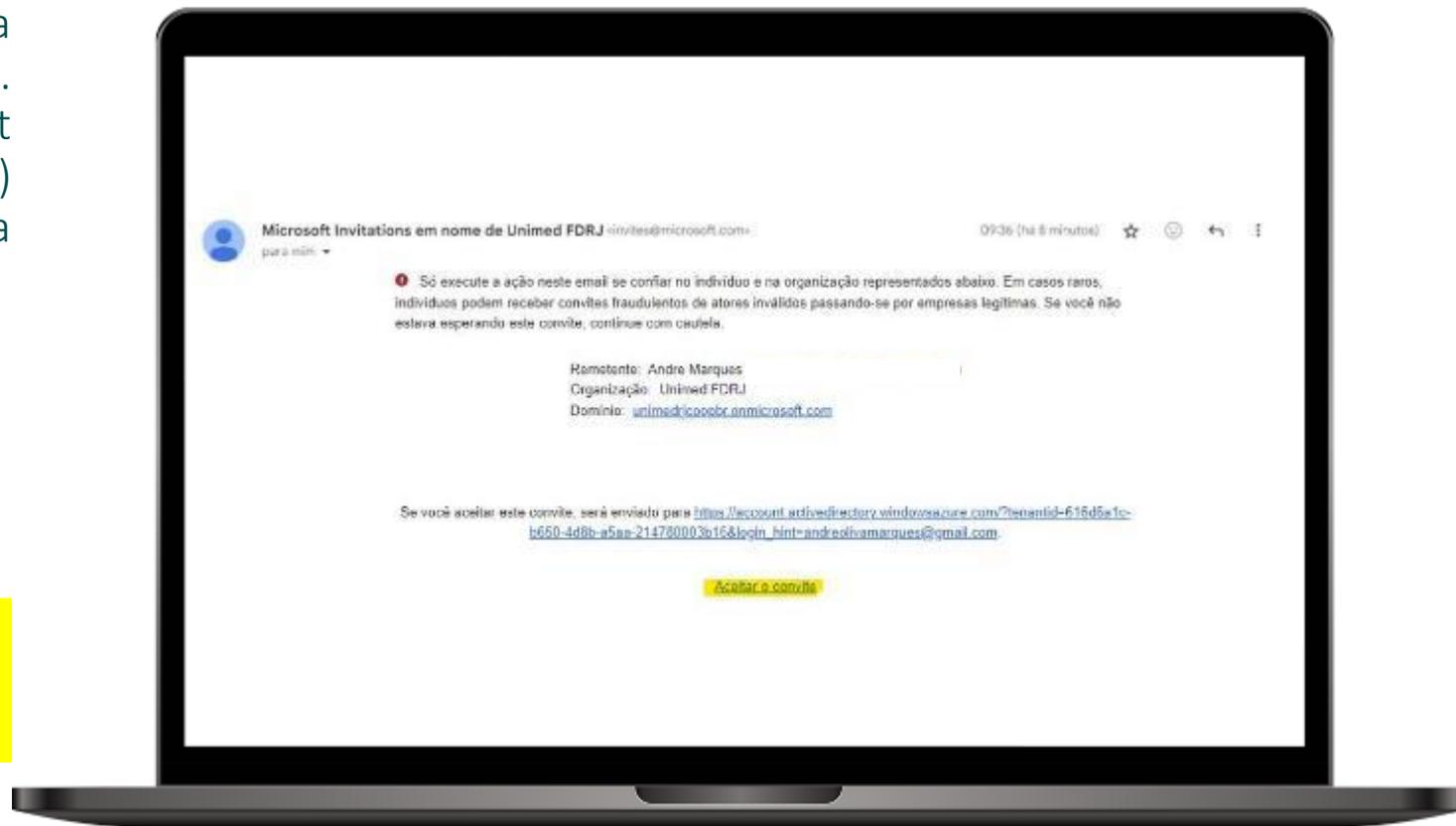




Neste primeiro momento, é importante que você mantenha sua caixa de entrada do e-mail corporativo sempre atualizada. Por lá, enviaremos um convite da Microsoft (pelo endereço [invites@microsoft.com](mailto:invites@microsoft.com)) para que você tenha acesso ao portal da Unimed Ferj para empresas.

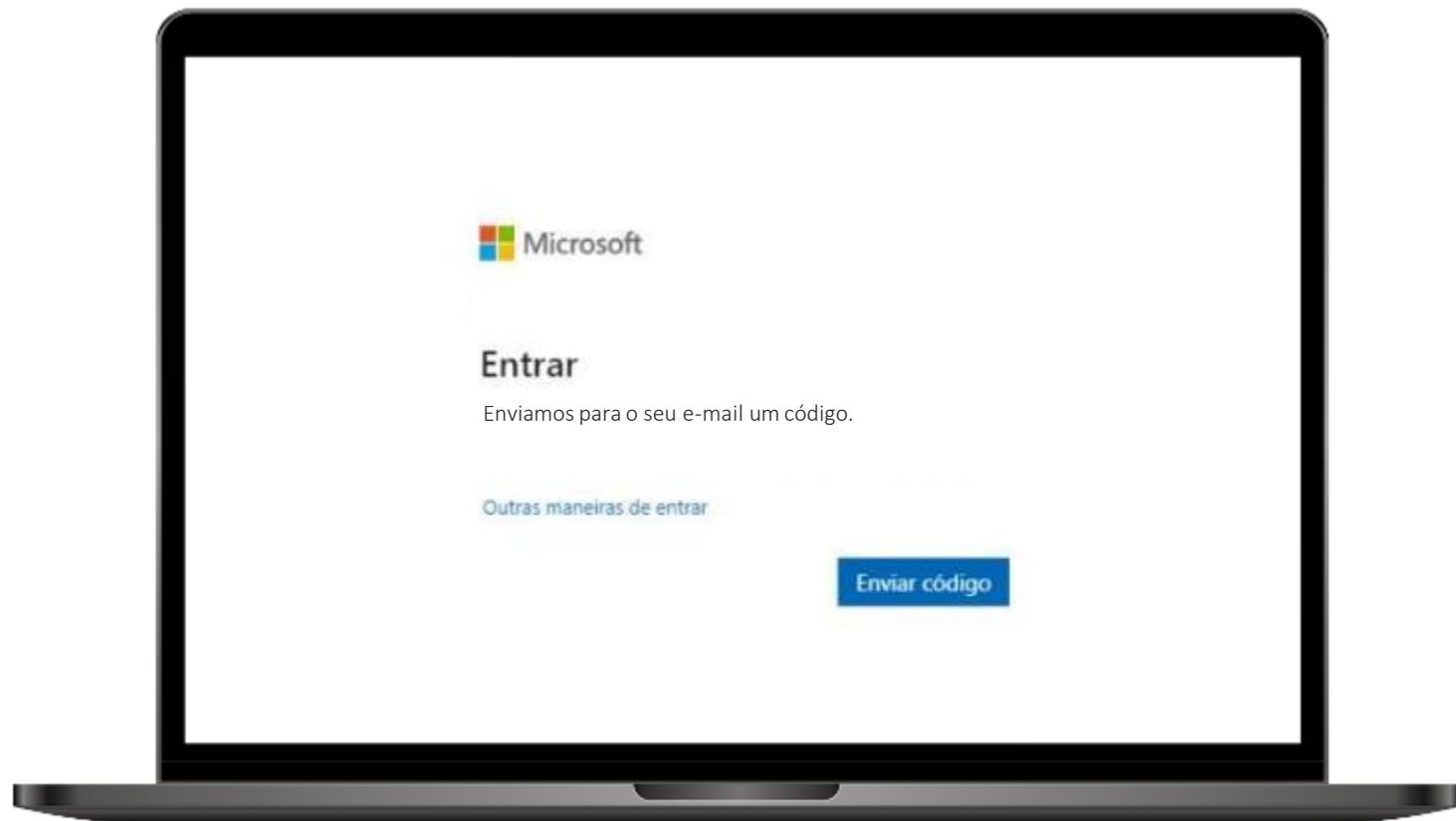
Assim que recebê-lo, confirme se o remetente é da Unimed FDRJ e click no link "Aceitar o Convite", conforme a imagem destacada ao lado.

Se o seu acesso não é por e-mail, mas sim via IP liberado, favor considerar o Manual a partir da tela 10.



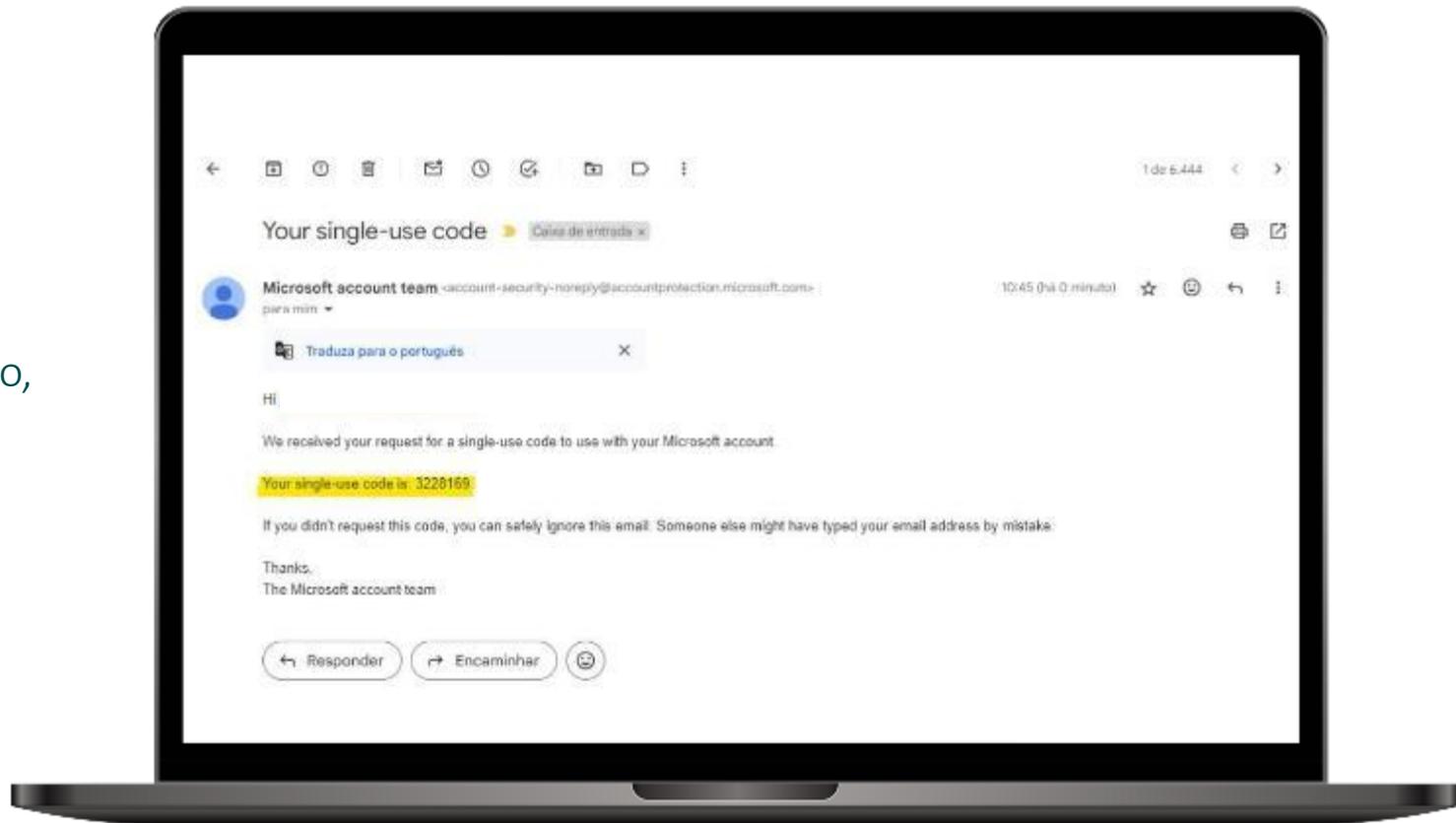


Em seguida, você será redirecionado para uma tela igual a esta mostrada ao lado. Clique no botão "*Enviar código*" e aguarde. Você receberá uma senha de acesso no e-mail.





Para prosseguir, copie o código de acesso, conforme o exemplo:



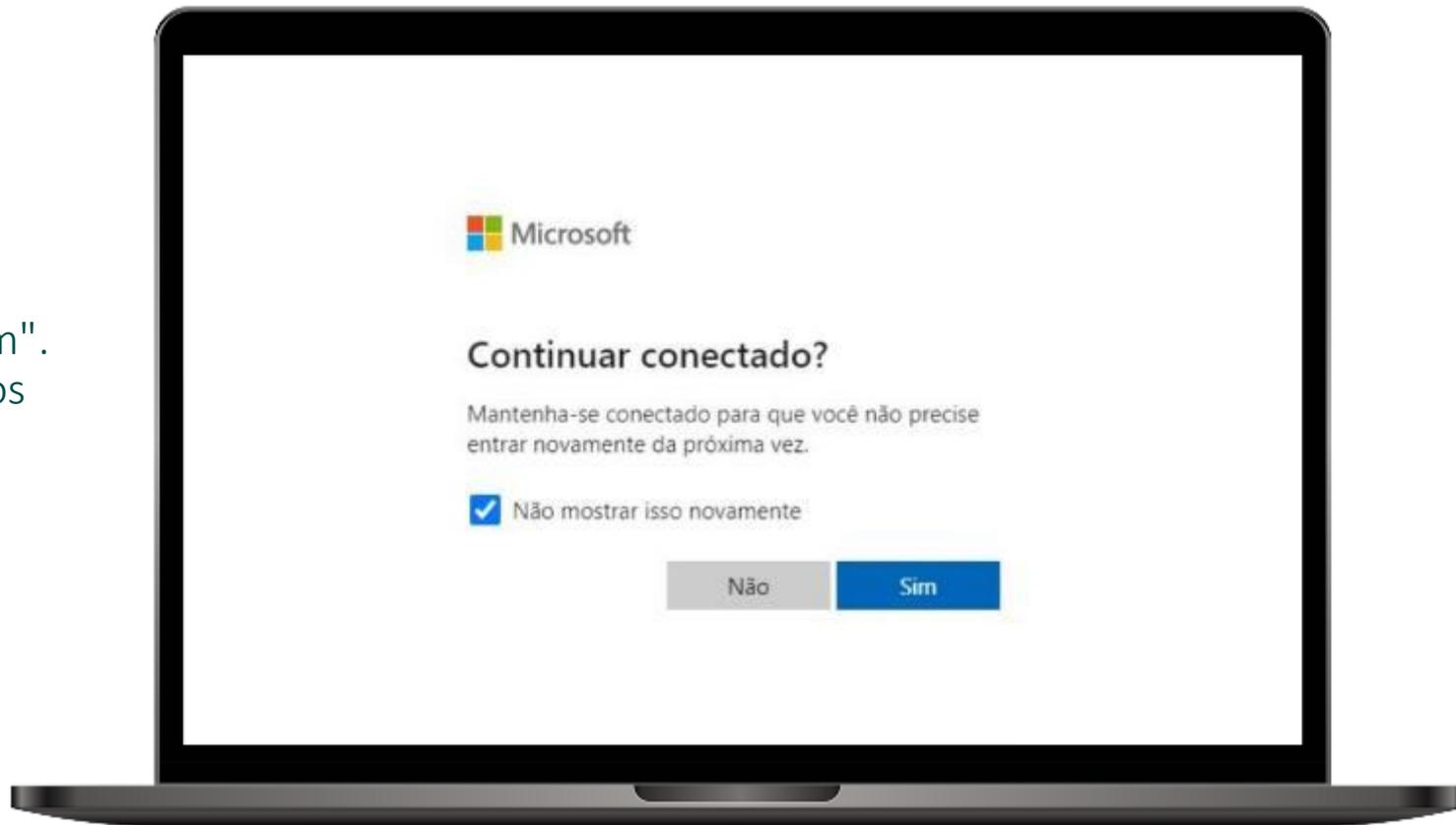


Você encontrará uma tela como essa.  
Coloque o código copiado para continuar.





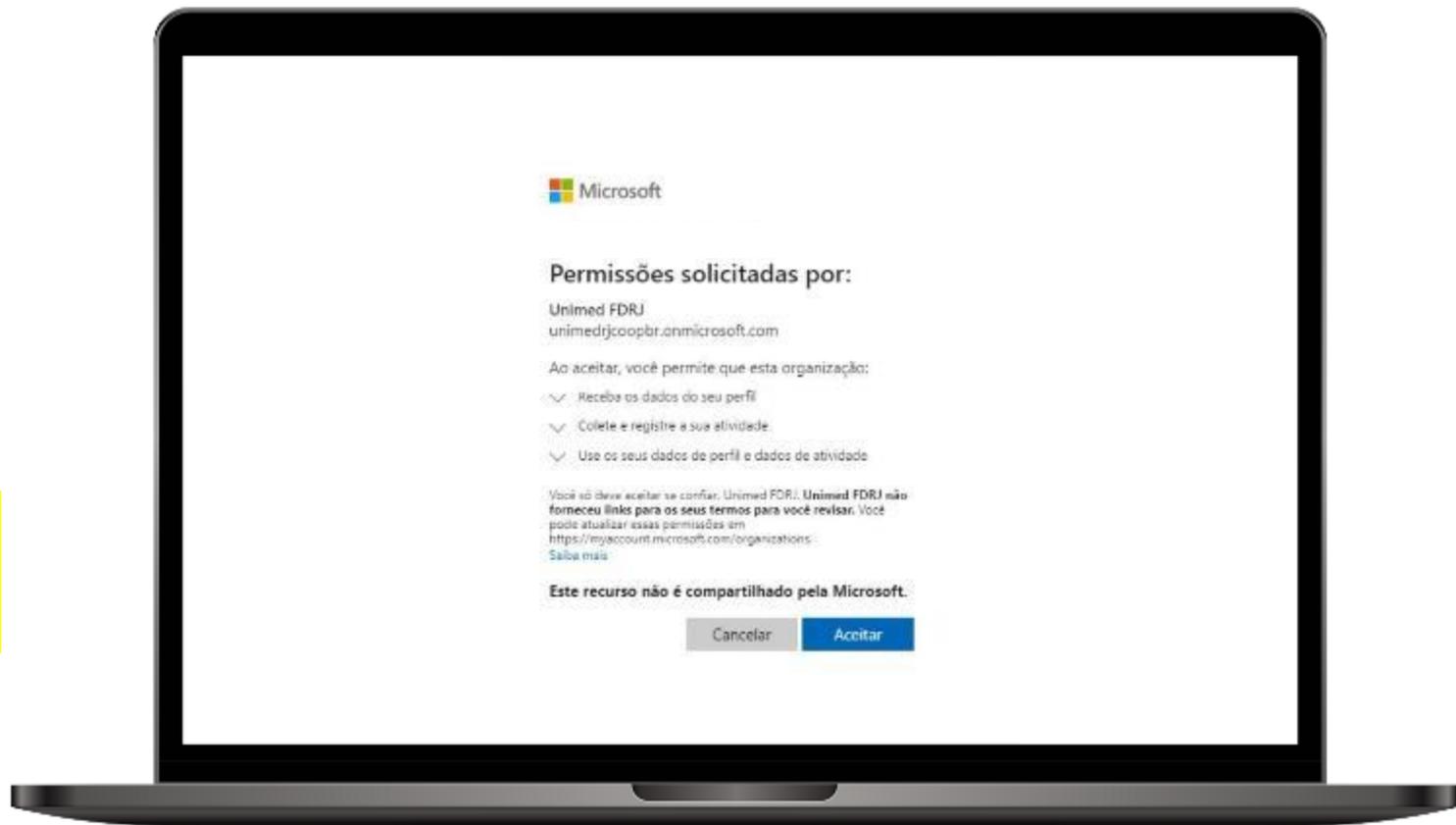
Para facilitar os próximos acessos, sugerimos que você clique no botão "Sim". Desta forma, seus dados ficarão gravados e você não precisará repetir o processo para entrar da próxima vez.





Na tela seguinte, você deve aceitar as permissões de acesso solicitadas pela Unimed FDRJ. Para isso, basta clicar no botão "Aceitar". Desta forma, você finalizará seu cadastro na plataforma.

Fique tranquilo! Os dados coletados após sua permissão são exclusivos durante o acesso ao Portal Empresa.

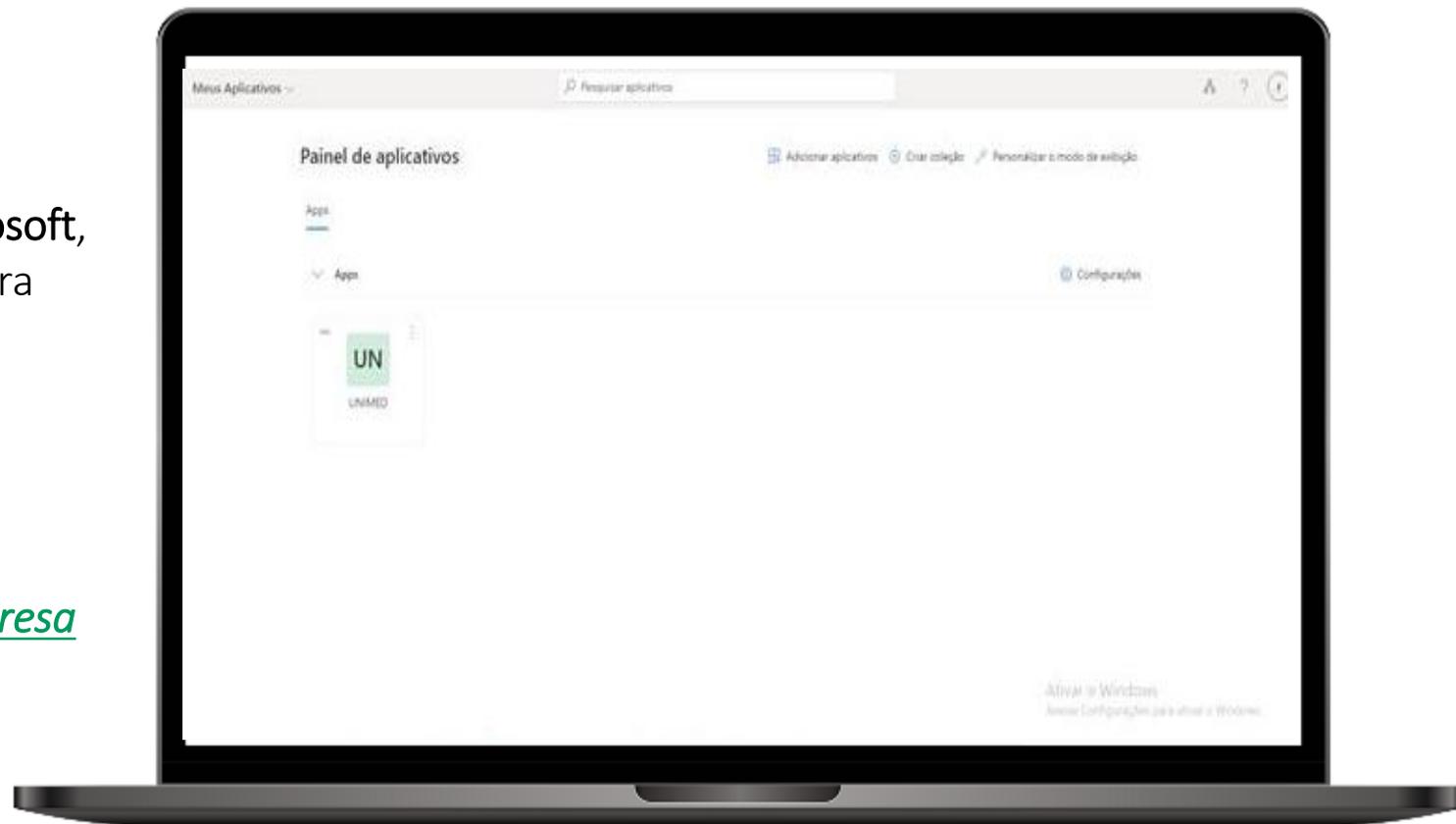




Pra quem utiliza o serviço de e-mail da **Microsoft**, após realizar o cadastro, será direcionado para uma tela similar.

Sendo o próximo passo, acessar o endereço abaixo:

<https://empresa.unimedrj.coop.br/portalempresa>



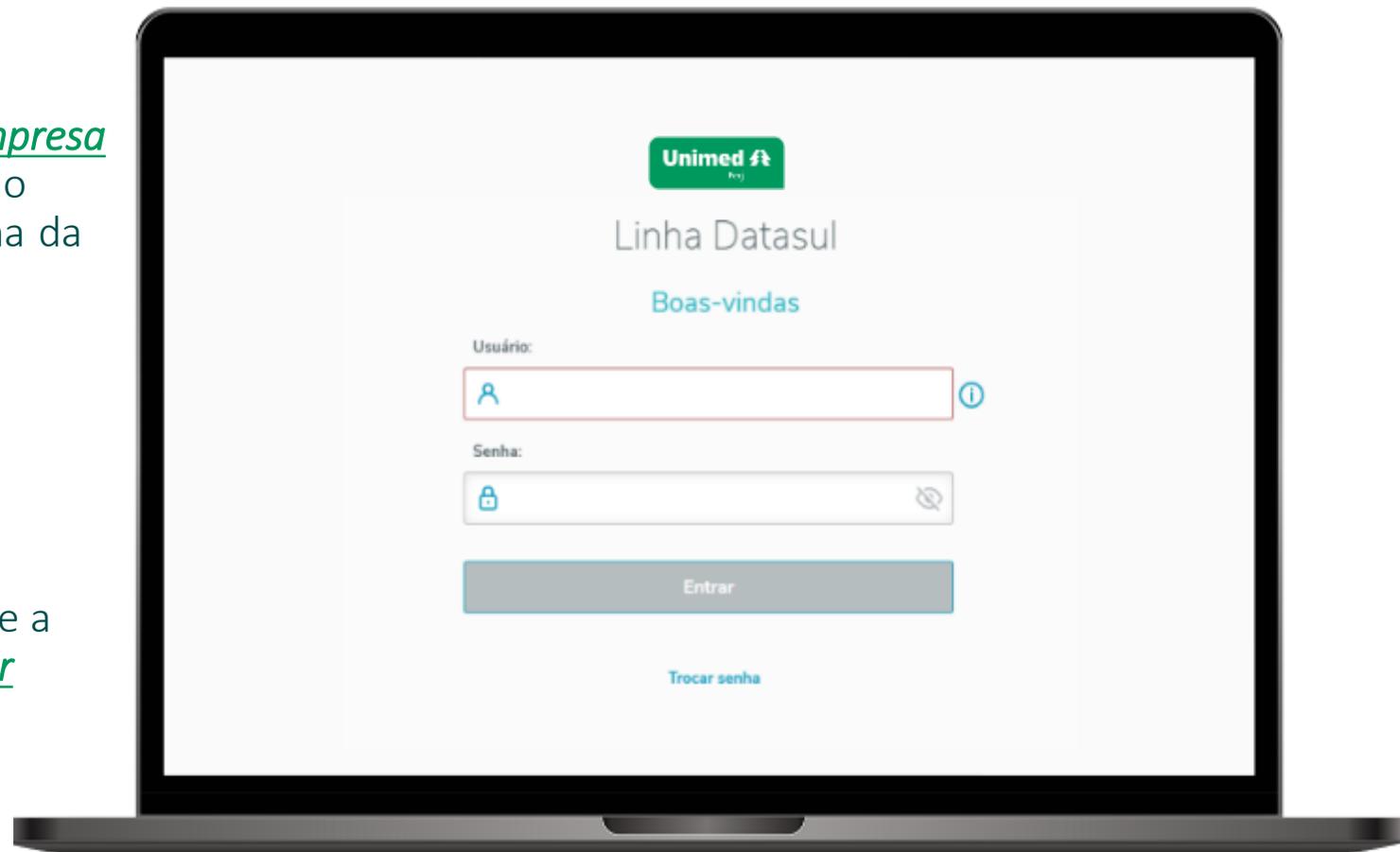


Acesse o site abaixo:

<https://empresa.unimedrj.coop.br/portalempresa>  
e coloque seu e-mail corporativo, o mesmo  
utilizado para fazer o cadastro na plataforma da  
Microsoft.

A senha também será enviada para o  
seu endereço eletrônico corporativo.

Se seu acesso for por IP, siga através do site a  
seguir: <https://corporativo.unimedrj.coop.br>

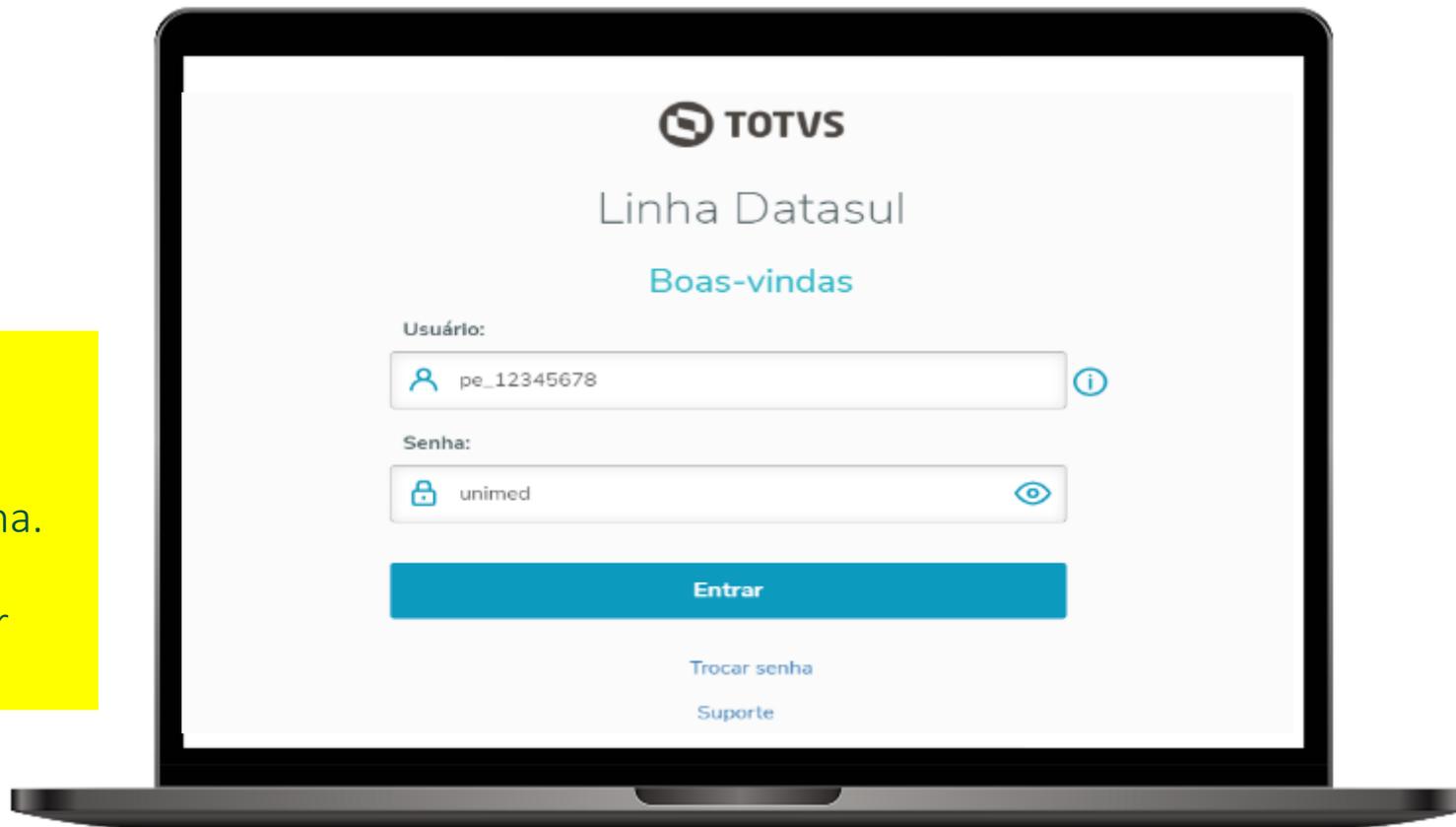




Inserir usuário e senha.

### ATENÇÃO!

O TOTVS **não aceita** letra maiúscula, caracteres ou acentos na criação da senha. Caso a senha alterada possua essa informação, será necessário nos contatar para redefinir a senha.





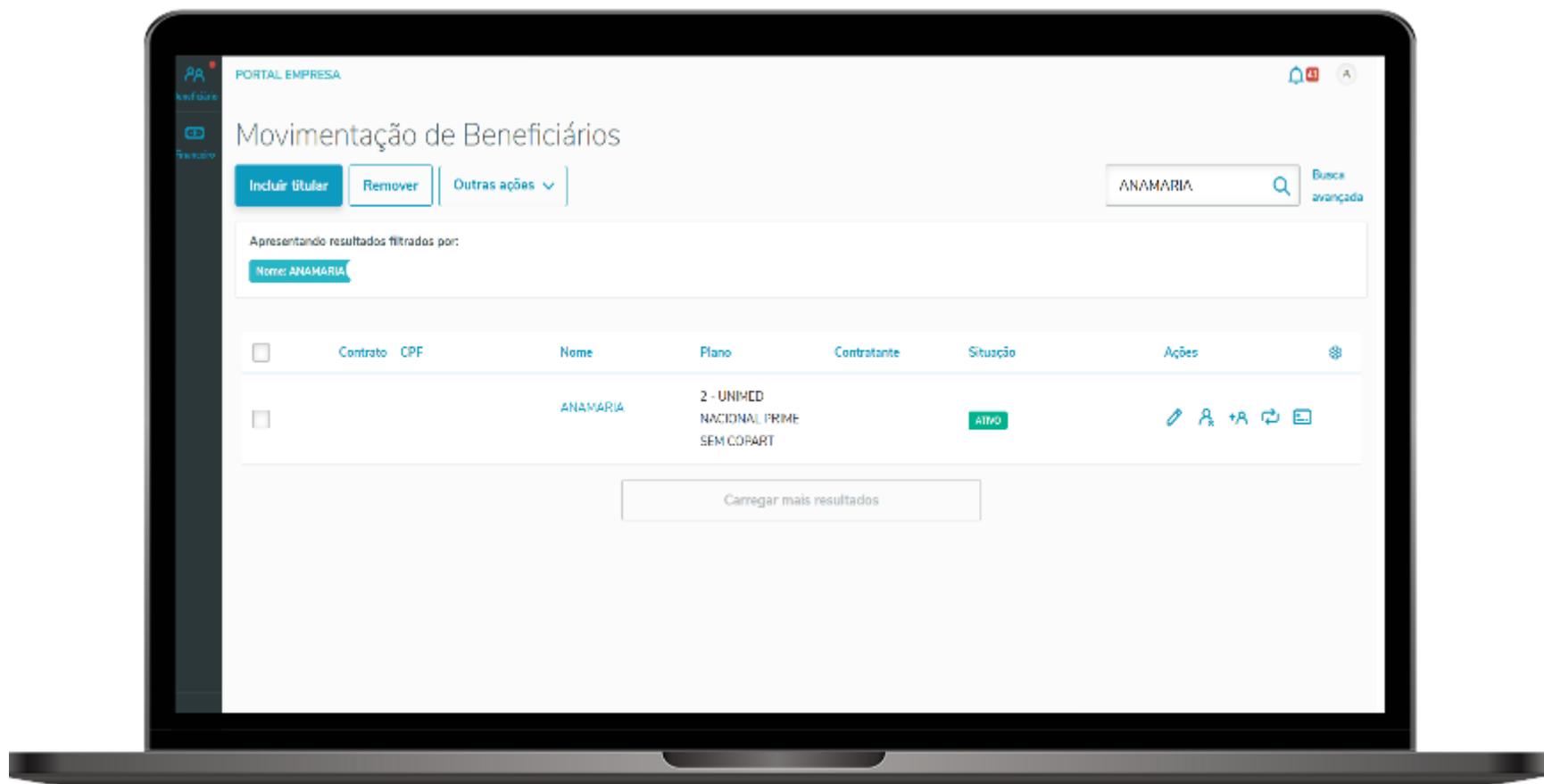
Após login, aparecerá a tela de Serviços do Portal.



# Consulta de Beneficiário



Em “**Pesquisar**” insira o nome do beneficiário que deseja consultar e em seguida clique na lupa. Abaixo aparecerá as informações do beneficiário consultado.



# Documentação

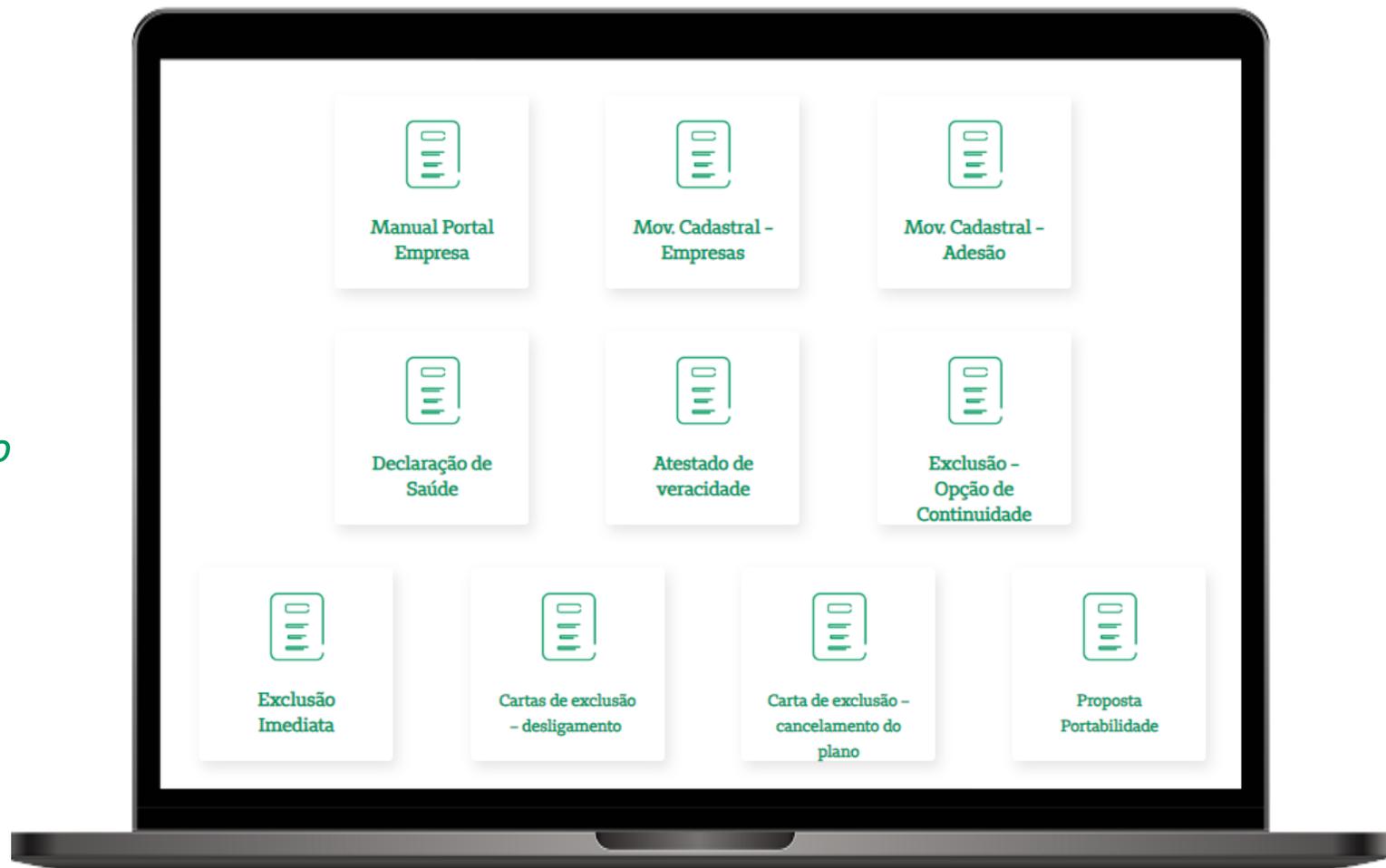


# Baixa dos Arquivos - FERJ



Através do link abaixo é possível seguir com a baixa dos arquivos necessários de acordo com a movimentação:

<https://www.unimed.coop.br/site/web/riodejaneiro/servicos-grandes-empresas>



# Relação de Documentos – Demais Portes



## FUNCIONÁRIO

Declaração de Saúde\* + Atestado de Veracidade preenchidos\*

E-social Completo (Dados contratuais do trabalhador)

Cópia do RG e CPF

## SÓCIO

Declaração de Saúde\* + Atestado de Veracidade preenchidos\*

Cartão CNPJ

Contrato social atualizado contendo assinatura e selo da junta comercial ou registro civil de pessoa jurídica (RCPJ)

Cópia do RG e CPF

## ESTAGIÁRIO

Declaração de Saúde\* + Atestado de Veracidade preenchidos\*

Contrato de estágio (Carimbado e assinado pela contratante, estagiário e instituição de ensino)

Cópia do RG e CPF

Ao anexar qualquer documentação no Portal, o arquivo não pode conter acentos, traços, pontos, til etc.  
Ou seja, o arquivo precisa ser inserido sem nenhum caractere especial.



## **PRESTADOR DE SERVIÇO PJ (Só poderão ser incluídos o sócio da prestadora de serviço e seus dependentes)**

Declaração de Saúde\* + Atestado de Veracidade preenchidos e assinados\*

3 últimas notas fiscais da Prestação de Serviço

Contrato social (Empresa deverá ter 90 dias ativa no mercado)

Cartão CNPJ

Contrato de prestação de serviço

Cópia do RG e CPF

## **COMPANHEIRO (A)**

Declaração de Saúde\* + Atestado de Veracidade preenchidos e assinados \*

Certidão de casamento ou Declaração de união estável com firma reconhecida

Cópia do RG e CPF

## **DEMAIS DEPENDENTES (FILHOS SOLTEIROS DO TITULAR OU DO COMPANHEIRO COM IDADE INF. A 25 ANOS; TUTELADOS; MENORES SOB GUARDA POR FORÇA DE DECISÃO JUDICIAL; E FILHOS INVÁLIDOS DE QUALQUER IDADE)**

Declaração de Saúde\* + Atestado de Veracidade preenchidos e assinados \*

Documento de vínculo que comprove o grau de parentesco

Cópia do RG e CPF

*\*Contrato de Porte Corporativo precisará de Declaração de Saúde e Atestado de Veracidade se a inclusão estiver fora do prazo previsto em contrato.*



# Relação de Documentos - Exclusão



## BENEFICIÁRIO NÃO DESEJA MAIS O PLANO E QUER EXCLUSÃO IMEDIATA (RN561)

MOTIVO EXCLUSÃO: A pedido do beneficiário

Documento:

Comprovante de Ciência da Solicitação de Exclusão - Beneficiário PJ (RN561)

Atenção: Neste tipo de pedido a data de exclusão do beneficiário em sistema deverá ser a mesma data do envio da movimentação pelo portal (data atual).

## FUNCIONÁRIO DEMITIDO

MOTIVO EXCLUSÃO: Desligamento da empresa

Documento:

Termo Único para exclusão do beneficiário Demitido ou Aposentado - RN 488 \*PREENCHER PERÍODO DE CONTRIB. + termo de rescisão

Em caso de aceite do benefício, é obrigatório preenchimento do campo de e-mail no termo, anexar também o **RG e CPF + comprovante de residência + e-mail + telefone + 03 últimos**

contracheques e termo de rescisão.

Colocar a data de exclusão programada para o final da vigência.

## FUNCIONÁRIO QUE SOLICITOU DEMISSÃO

MOTIVO EXCLUSÃO: Desligamento da empresa

Documento:

Termo para empregado que solicita o desligamento datado e assinado + termo de rescisão

Colocar a data de exclusão programada para o final da vigência



FUNCIONÁRIO VAI PERMANECER NA EMPRESA, PORÉM NÃO DESEJA MAIS O PLANO

MOTIVO EXCLUSÃO: Rompimento contrato beneficiário

Documento:

Carta modelo de desligamento somente do plano datada e assinada.

Colocar a data de exclusão programada para o final da vigência

SÓCIO

MOTIVO EXCLUSÃO: Rompimento contrato beneficiário

Documento:

Cópia do contrato social

Colocar a data de exclusão programada para o final da vigência

PRESTADOR DE SERVIÇO

MOTIVO EXCLUSÃO: Rompimento contrato beneficiário

Documento:

Cópia do contrato da prestação do serviço

Colocar a data de exclusão programada para o final da vigência

ÓBITO \*

MOTIVO EXCLUSÃO: Óbito

Documento:

Cópia certidão de óbito

\* Colocar a data de exclusão de acordo com a data do óbito.

EXCLUSÃO DE DEPENDENTE

MOTIVO EXCLUSÃO: Rompimento contrato beneficiário

Documento:

Não é necessário documento se a data de exclusão for programada.

Caso seja de imediato, anexar o termo da RN561

\* Colocar a data de exclusão programada para o final da vigência, não é necessário documento se a data de exclusão for programada. Caso seja de imediato, anexar o termo da RN561



# Relação de Documentos - Alteração



## ALTERAÇÃO DE DADOS PESSOAIS DE BENEFICIÁRIO

Cópia do RG e CPF

## ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO

Comprovante de residência (aceitaremos somente os de luz, gás, água, telefonia e internet).

Beneficiário que reside em comunidade/área de risco: declaração associação dos moradores com firma reconhecida. Caso o titular não possua uma dessas contas em seu nome, aceitaremos contas em nome do cônjuge ou pais, desde que comprovado o grau de parentesco ou laço matrimonial.

## INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE SERVIÇOS OPCIONAIS (Já habilitados no contrato)

Para este tipo de movimentação, **NÃO** é necessária anexar documentos.

# Relação de Documentos - Portabilidade



Para os casos de PORTABILIDADE não se esqueça de marcar a opção no portal, com as documentações e condições abaixo:

- Comprovante de pagamento das três últimas mensalidades ou das três últimas faturas, se for plano na modalidade de pós pagamento, ou declaração da operadora, do plano de origem ou contratante, informando que o beneficiário está em dia com as mensalidades.
- Comprovante do prazo de permanência: proposta de adesão ou contrato assinado ou declaração da operadora do plano de origem/contratante do plano atual.
- Relatório de compatibilidade entre os planos de origem e destino ou nº de protocolo, ambos emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde.
- Se o plano de destino for coletivo, comprovante de que está apto para ingressar no plano (vínculo empregatício).
- Proposta de adesão à portabilidade de carência.

## **ATENÇÃO!**

No processo de Portabilidade de Carências:

- NÃO anexar a Declaração de saúde e Atestado de veracidade.
- O beneficiário deve estar ATIVO na operadora de origem.

# INFORMAÇÕES IMPORTANTES



- Após o envio da movimentação pelo Portal Empresa o prazo de análise e processamento é de **até 5 (cinco) dias úteis**;
- Quando os documentos comprobatórios não forem enviados ou apresentarem alguma divergência, a movimentação será recusada e neste caso será necessário realizá-la novamente, anexando toda a documentação necessária. Desta forma, retorna o prazo inicial de até 5 dias úteis para análise e processamento;
- Somente serão acatadas solicitações com data atual\* ou programada.

\*Mesmo dia do envio do pedido pelo portal

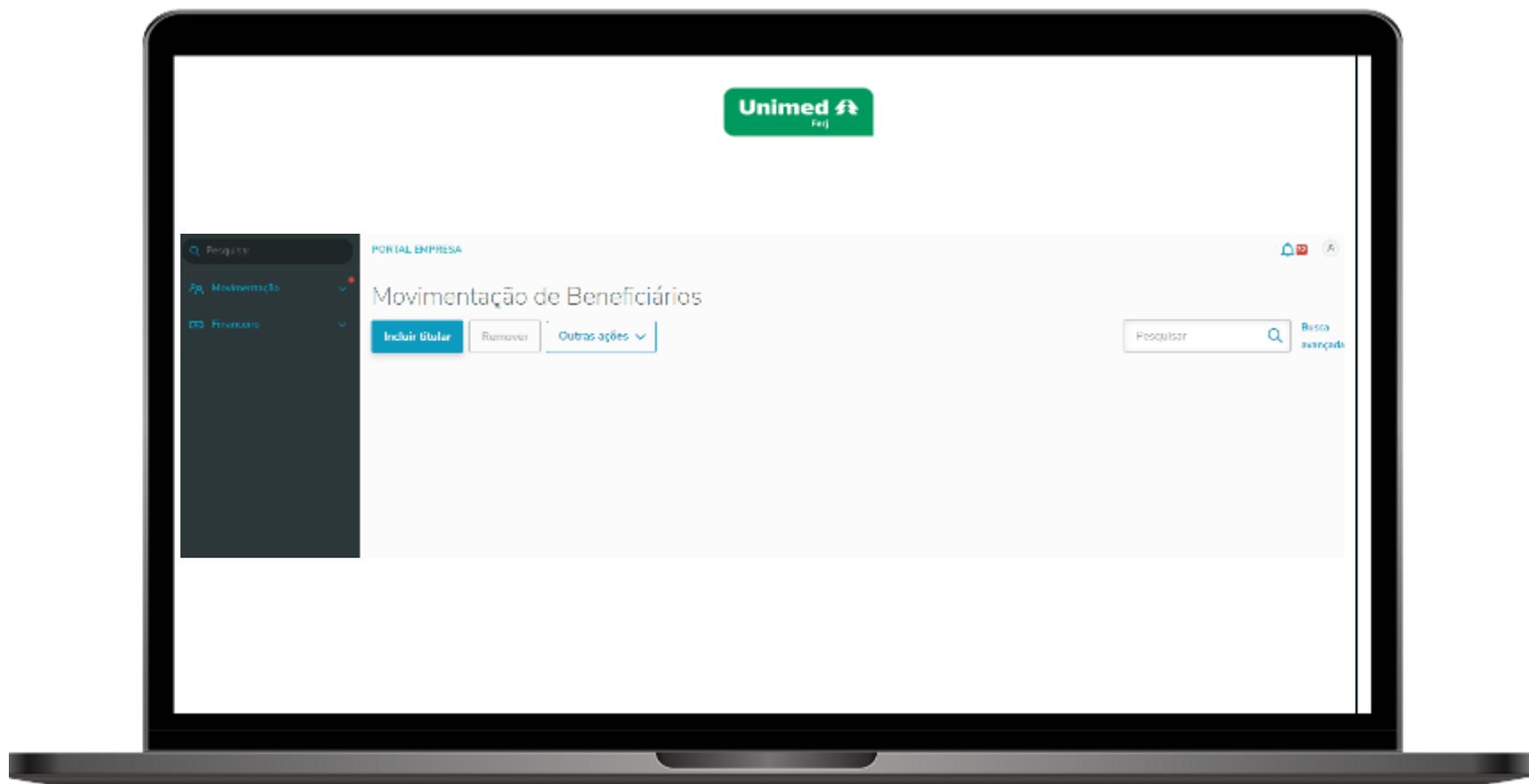
# Movimentação



# Movimentação Beneficiário - Inclusão



Para incluir um novo titular, deve clicar na opção **Incluir Titular**.

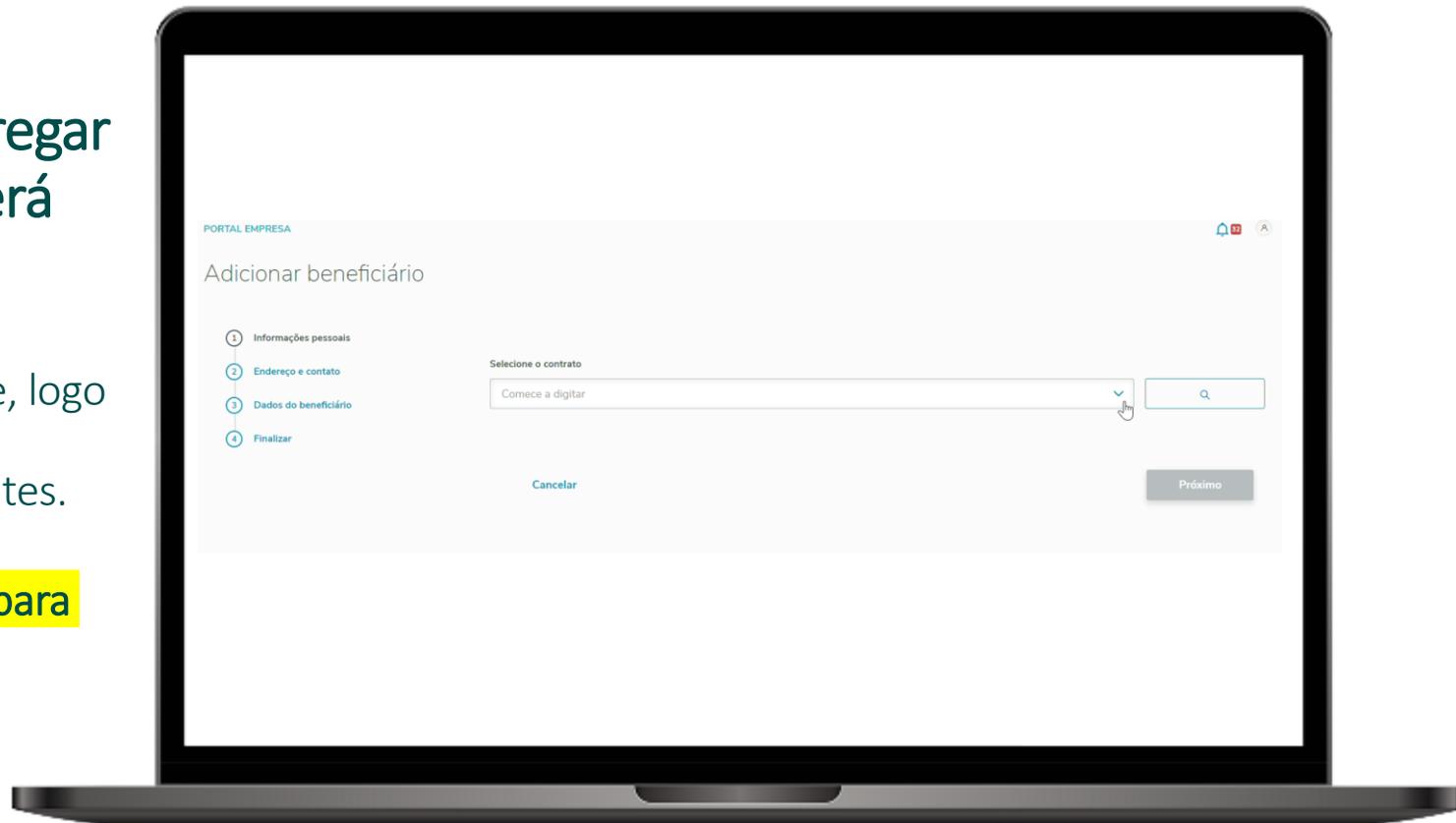




Selecione o \*contrato para carregar a rede ao qual o beneficiário será incluso.

\*O contrato está atrelado ao tipo de rede, logo um CNPJ pode ter diversos contratos implantados com redes diferentes.

\*Atentar-se ao código/contrato do plano para inserir o beneficiário no produto correto.





Passo 1 - Preencher os campos com todas as informações pessoais e clicar em **Próximo**.

## Adicionar beneficiário

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

CPF (Opcional)

12345678910

Nome

ALESSANDRA XXXXXX YYYYYY

Nome Cartão

(Opcional)

ALESSANDRA XXXXXX YYYYYY

Nome Social

(Opcional)

ALESSANDRA

Nome Cartão Social

(Opcional)

ALESSANDRA

Data de Nascimento

20/08/1991

Grau de Parentesco

TITULAR





Passo 2 - Preencher os campos de **Endereço e contato** e clique em **Próximo**.

## Adicionar beneficiário

- 1 Informações pessoais
- 2 Endereço e contato
- 3 Dados do beneficiário
- 4 SOS
- 5 Finalizar

### ENDEREÇO

Tipo de Endereço (Opcional)

Residencial

CEP

20000000

Tipo de Logradouro (Opcional)

RUA

Rua

Cep Padrao

Complemento (Opcional)

N

Referência (Opcional)





## Passo 3 - Preencher os campos de **Dados do beneficiário** e clique em **Próximo**.

Adicionar beneficiário

- 1 Informações pessoais
- 2 Endereço e contato
- 3 **Dados do beneficiário**
- 4 SOS
- 5 Finalizar

**DADOS DO BENEFICIÁRIO**

Data de Admissão (Opcional)

Data Sugerida para Inclusão

CBO (Opcional)

Funcionário  
9999999999999999

**COBERTURA**

Módulos Opcionais

903 - TRANSPORTE AEROMEDICO

\*O campo “Funcionário” onde será inserida a matrícula empresarial, precisa conter 16 caracteres. **Ex:** 00000000000012345





Passo 4 - Preencher os campos de **SOS** e clique em **Próximo**.

### Adicionar beneficiário

- 1 Informações pessoais
- 2 Endereço e contato
- 3 Dados do beneficiário
- 4 **SOS**
- 5 Finalizar

Peso

Altura

Médico Atendente

Alergias

Hospital de Atendimento

Medicamentos

Doenças





## Passo 5 – Conferir os dados de **Finalização** e clique em **Finalizar Cadastro**.

### Adicionar beneficiário

- 1 Informações pessoais
- 2 Endereço e contato
- 3 Dados do beneficiário
- 4 SOS
- 5 Finalizar

#### Dados Pessoais

CPF	Nome completo		
123.456.789-10	ana yyyy wwwww		
Data de nascimento	Gênero	Estado civil	Data da inclusão
23/09/1991	Feminino	Casado	01/06/2024

#### Endereço

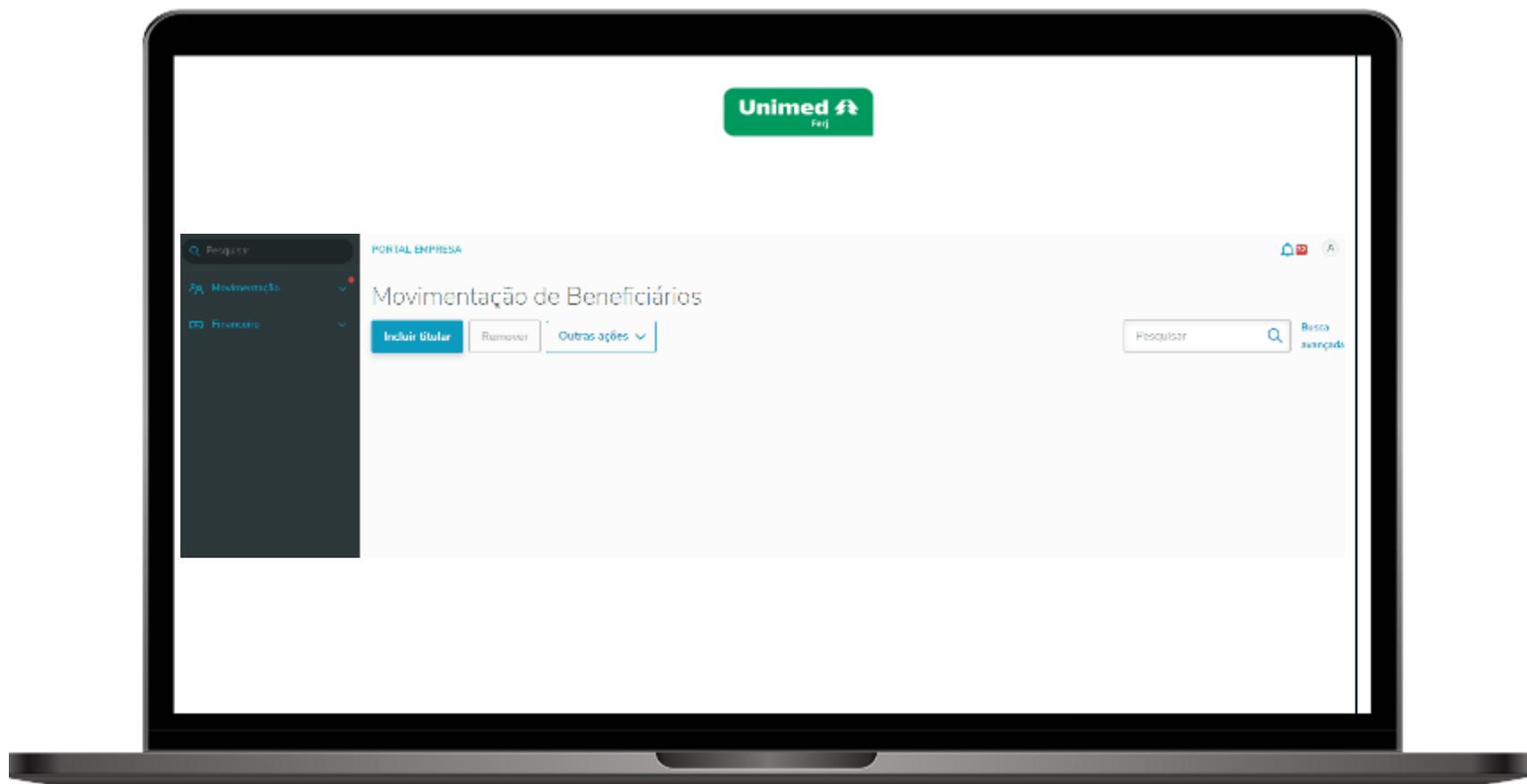
CEP	Rua	Complemento	Bairro
20040914	Avenida Rio Branco, 0		Centro
Estado	Cidade	Tipo de logradouro	Tipo de endereço
RJ	RIO DE JANEIRO	AVENIDA	Residencial



# Movimentação Beneficiário - Exclusão



Para excluir um beneficiário, deve clicar na opção **Pesquisar** e buscar pelo nome do beneficiário que vai realizar a exclusão.





## Movimentação de Beneficiários

Incluir titular

Remover

Outras ações ▾



Busca  
avançada

Apresentando resultados filtrados por:

<input type="checkbox"/>	Contrato	CPF	Nome	Plano	Contratante	Situação	Ações	
<input type="checkbox"/>	3	1	MICHELLE	10 - UNIMED ALFA		ATIVO		



Clique aqui para visualizar os dependentes

Carregar mais resultados

Em caso de exclusão de titular e seus dependentes, deve clicar aqui.





Ao selecionar a opção, **Remover**, o sistema carregará também as informações dos dependentes que serão excluídos.

## Remover Beneficiário

### Titular a ser removido

Contrato	CPF	Nome	Situação
3	1	MICHELLE	Ativo

### Dependentes a serem removidos com o titular

CPF	Beneficiário	Parentesco	Nascimento	Sexo	Estado civil	Situação	
1	ROBERTO	COMPANHEIRO	08/07/1989	Masculino	Casado	Ativo	



Selecione o motivo da exclusão, preencha os demais campos solicitados, anexe a documentação de acordo com motivo da exclusão selecionado e clique em **Remover** para concluir o processo.

### Dados do cancelamento

Motivo da Remoção

Data para Remoção

Motivo da Remoção dos Dependentes

[Voltar para Movimentação](#)

**Remover**



Ao selecionar a opção para carregar os dependentes, clique no dependente que será excluído, o sistema carregará as informações desse beneficiário.

## Movimentação de Beneficiários

Incluir titular

Remover

Outras ações ▾

Pesquisar



Busca  
avançada

Apresentando resultados filtrados por:

<input type="checkbox"/>	Contrato	CPF	Nome	Plano	Contratante	Situação	Ações	
<input type="checkbox"/>	3	1	MICHELLE	10 - UNIMED ALFA		ATIVO		

Dependentes: MICHELLE CARVALHO REIS

<input type="checkbox"/>	CPF	Nome	Parentesco	Situação	Ações	
<input type="checkbox"/>	1	ROBERTO	COMPANHEIRO	ATIVO		

Clique aqui para exclusão do dependente





Selecione o motivo da exclusão, se necessário anexe a documentação e clique em **Remover** para concluir o processo.

### Dados do cancelamento

Motivo da Remoção

A PEDIDO DO BENEFICIARIO ^

- A PEDIDO DO BENEFICIARIO
- TERMINO DA RELACAO DE VINCULADO A UM BENEFICIARIO TITULAR
- DESLIGAMENTO DA EMPRESA
- INADIMPLENCIA

Selecione o tipo de anexo

Comece a digitar v

Selecionar arquivo

[Voltar para Movimentação](#)

**Remover**



# Demitidos e Aposentados



Para os casos de inclusão no benefício de Demitidos e Aposentados, também deve acessar pela tela de exclusão, selecione a opção "Desligamento da Empresa" para preencher os demais campos e anexar o termo :

### Dados do cancelamento

Motivo da Remoção

Data para Remoção

Motivo da Remoção dos Dependentes

[Voltar para Movimentação](#) [Remover](#)

# Alteração Cadastral



Para os casos de alteração dos dados pessoais ou atualização de endereço, deve clicar na opção **Pesquisar** e buscar pelo nome do beneficiário que vai realizar a alteração. Na coluna **Ações** selecione a opção **Editar**.

### Movimentação de Beneficiários

**Incluir titular** **Remover** **Outras ações**  **Busca avançada**

Apresentando resultados filtrados por:

**Nome: michelle carvalho** **Situação: Pendentes/Efetivados**

<input type="checkbox"/>	Contrato	CPF	Nome	Plano	Contratante	Situação	Ações	
<input type="checkbox"/>	▼	1	MICHELLE			<b>ATIVO</b>	<b>Editar</b>	



Passo 1 - Preencher os campos com as **informações pessoais** e clicar em **Próximo**.

## Editar beneficiário

Cancelar

Finalizar cadastro

- 1 Informações pessoais
- 2 Endereço e contato
- 3 Dados do beneficiário
- 4 SOS
- 5 Finalizar

### Contrato

Contrato	Plano	Tipo de Plano
3	UNIMED ALFA	UniPart Alfa 2
Contratante		
42		

#### INFORMAÇÕES PESSOAIS

CPF (Opcional)

Nome





Passo 2 - Preencher os campos de **Endereço e contato** e clique em **Próximo**.

## Editar beneficiário

Cancelar

Finalizar cadastro

1 Informações pessoais

2 Endereço e contato

3 Dados do beneficiário

4 SOS

5 Finalizar

### ENDEREÇO

Tipo de Endereço (Opcional)

Residencial

CEP

Tipo de Logradouro (Opcional)

NAO INFORMADO

Rua

Complemento (Opcional)

Referência (Opcional)





Passo 3 - Preencher os campos de **Dados do beneficiário**, anexar a documentação pertinente ao tipo de alteração e clicar em **Próximo**.

### Editar beneficiário

[Cancelar](#) [Finalizar cadastro](#)

- 1 Informações pessoais
- 2 Endereço e contato
- 3 **Dados do beneficiário**
- 4 SOS
- 5 Finalizar

**DADOS DO BENEFICIÁRIO**

Data de Admissão (Opcional)  
18/09/2012

Data Sugerida para Inclusão  
01/04/2024

CBO (Opcional)

Funcionário  
9999999999999999

**COBERTURA**

Módulos Opcionais	Início	Fim	
<input type="checkbox"/> 903 - TRANSPORTE AEROMEDICO			



Neste campo também é possível incluir ou excluir opcionais.

<input type="checkbox"/>	959 - UNIMED VIAGEM (SCHENGEN)		
<input type="checkbox"/>	960 - COBERTURA PARA PROTESE ORTOPEDICA (GC)		
<input checked="" type="checkbox"/>	943 - SOS UNIMED	01/04/2024	31/03/9999
<input checked="" type="checkbox"/>	948 - BENEFICIO FAMILIA (ENFERMARIA 2 ANOS)	01/04/2024	31/03/9999

### Cancelamento de Módulo

Módulo

943 - SOS UNIMED

Data de Inclusão

01/04/2024

Data de Cancelamento

30/06/2024

Último Faturamento

6/2024

Motivo de Cancelamento

Comece a digitar

Cancelar

Confirmar

### Data Início Módulo Opcional

Módulo

959 - UNIMED VIAGEM (SCHENGEN)

Data de Inclusão

01/06/2024



Cancelar

Confirmar



Passo 4 - Preencher os campos de **SOS** e clique em **Próximo**.

## Editar beneficiário

Cancelar

Finalizar cadastro

1 Informações pessoais

2 Endereço e contato

3 Dados do beneficiário

4 SOS

5 Finalizar

Peso

Altura

Médico Atendente

Alergias

Hospital de Atendimento

Medicamentos

Doenças



## Passo 5 - Finalizar cadastro.

### Editar beneficiário

- 1 Informações pessoais
- 2 Endereço e contato
- 3 Dados do beneficiário
- 4 SOS
- 5 Finalizar

#### Dados Pessoais

CPF	Nome completo		
<input type="text"/>	MICHELLE <input type="text"/>		
Data de nascimento	Gênero	Estado civil	Data da inclusão
<input type="text"/>	Feminino	Casado	01/04/2024

#### Endereço

CEP	Rua	Complemento	Bairro
<input type="text"/>	R ANTONIO <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estado	Cidade	Tipo de logradouro	Tipo de endereço
RJ	RIO DE JANEIRO	NAO INFORMADO	Residencial

Cancelar

Finalizar cadastro

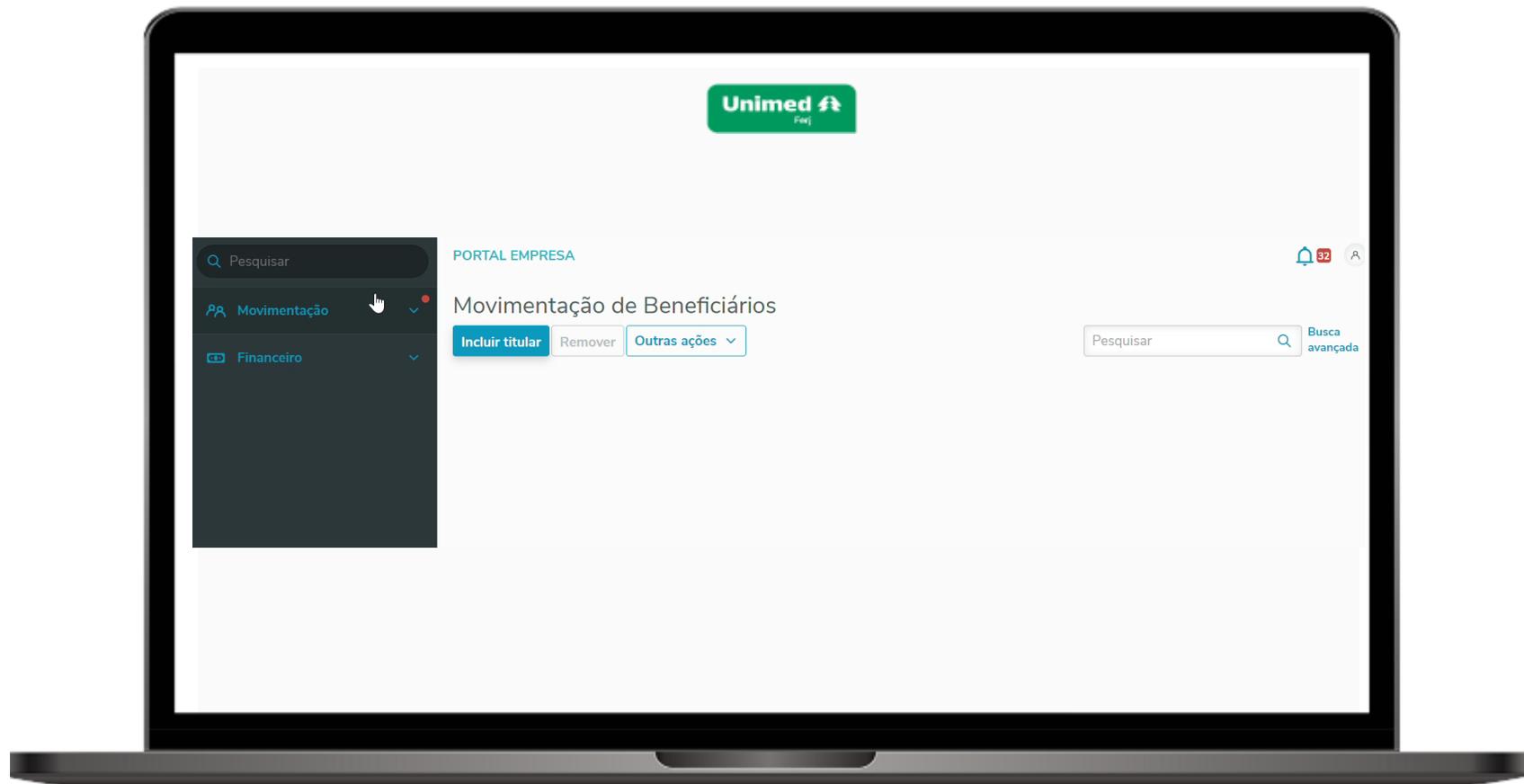
Cancelar

Finalizar cadastro

# Painel de Solicitações



No caminho **Movimentação > Painel de Solicitações** é possível acompanhar as movimentações realizadas no portal.





## Painel de solicitações

Data inicial

01/05/2024



Data final

21/05/2024



Pesquisar

MINHAS PENDÊNCIAS

32

Não considera filtro de pesquisa

REPROVADAS

0

EM AUDITORIA

0

APROVADAS

0

Data da movimentação	Contrato	CPF	Nome	Tipo	Movimentação	Observação	Ações	
12/03/2024			MARIA	Inclusão de Beneficiários	INC	Necessário envio de certidão de união estável registrada em cartório		Anexos
10/05/2024			ELAINE	INC		Necessário o envio da declaração de saúde e atestado de veracidade		Revisar
10/05/2024			ESTEVAO	INC		Necessário o envio da declaração de saúde e atestado de veracidade		
10/05/2024			HEITOR	INC		Necessário o envio da declaração de saúde e atestado de veracidade		
10/05/2024			ANDREW	INC		Necessário o envio da declaração de saúde e atestado de veracidade		



# Legendas



## Tipo

-  Inclusão de Beneficiários
-  Troca de Contrato
-  Atualização de Beneficiário
-  Exclusão de Beneficiários
-  Parto Coberto
-  Solicitação de 2ª Via de Cartão

## Movimentação



Individual

## Ações



Revisar

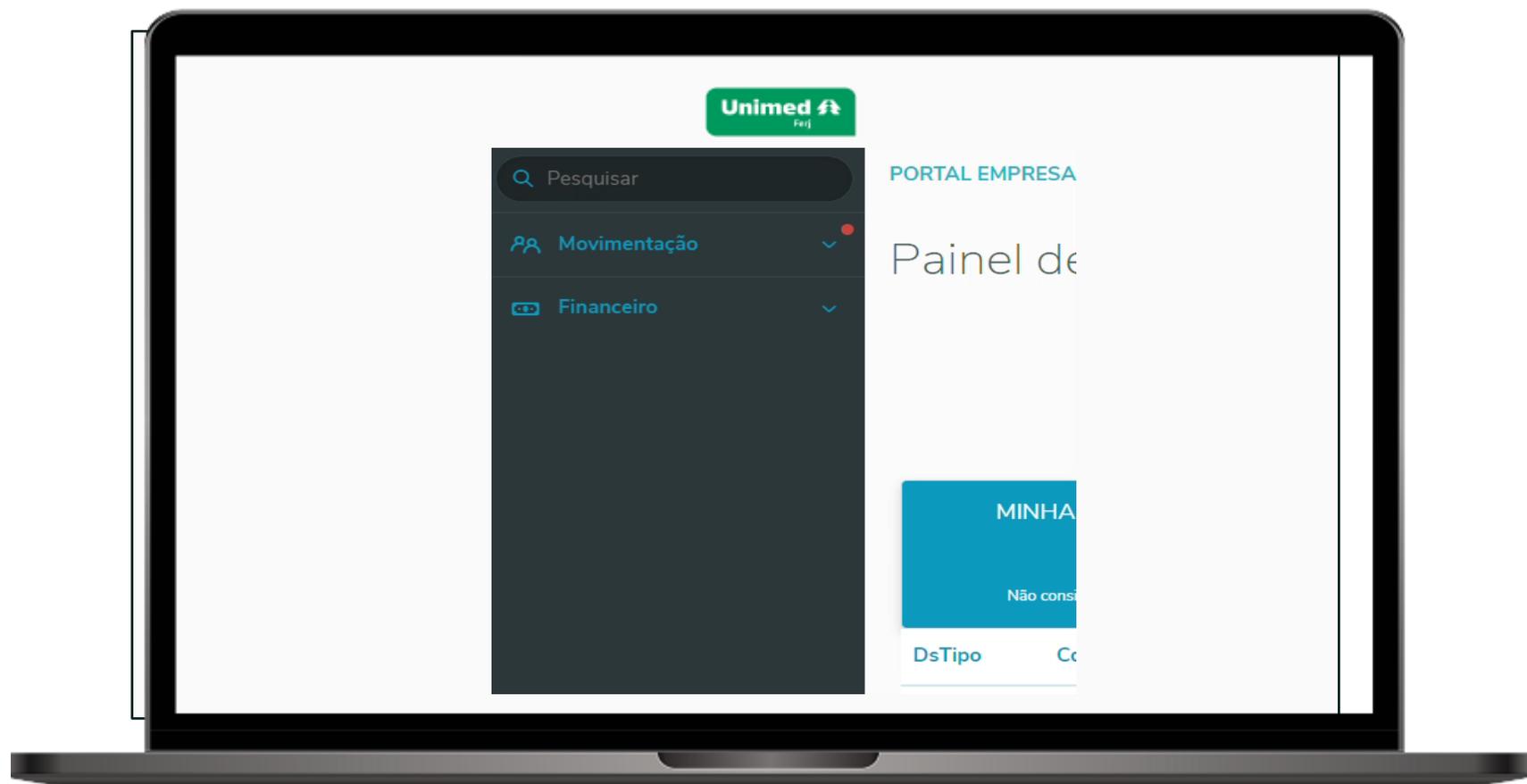


Anexos

# Meus Contratos



No caminho **Movimentações > Meus Contratos** é possível verificar os contratos/produtos (rede/empresa) no portal.





Nesta tela deve selecionar o contrato/produto que deseja visualizar os dados.

PORTAL EMPRESA 🔔 32 👤

## Meus Contratos

Selecione o contrato

- UNIMED DELTA - Unimed Delta ▼ Pesquisar

Download do contrato

### Dados do contrato

Tipo de Contrato	Segmentação	Abrangência	Tipo de Acomodação
Unimed Delta	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria	Nacional	APARTAMENTO
Início da Vigência do Contrato	Mês de Reajuste do Plano	Número de Funcionários	Número de Dependentes
01/04/2024	0	0	0
Parâmetro Data Exclusão	Dia de Vencimento da Fatura		
Data da Solicitação	28		



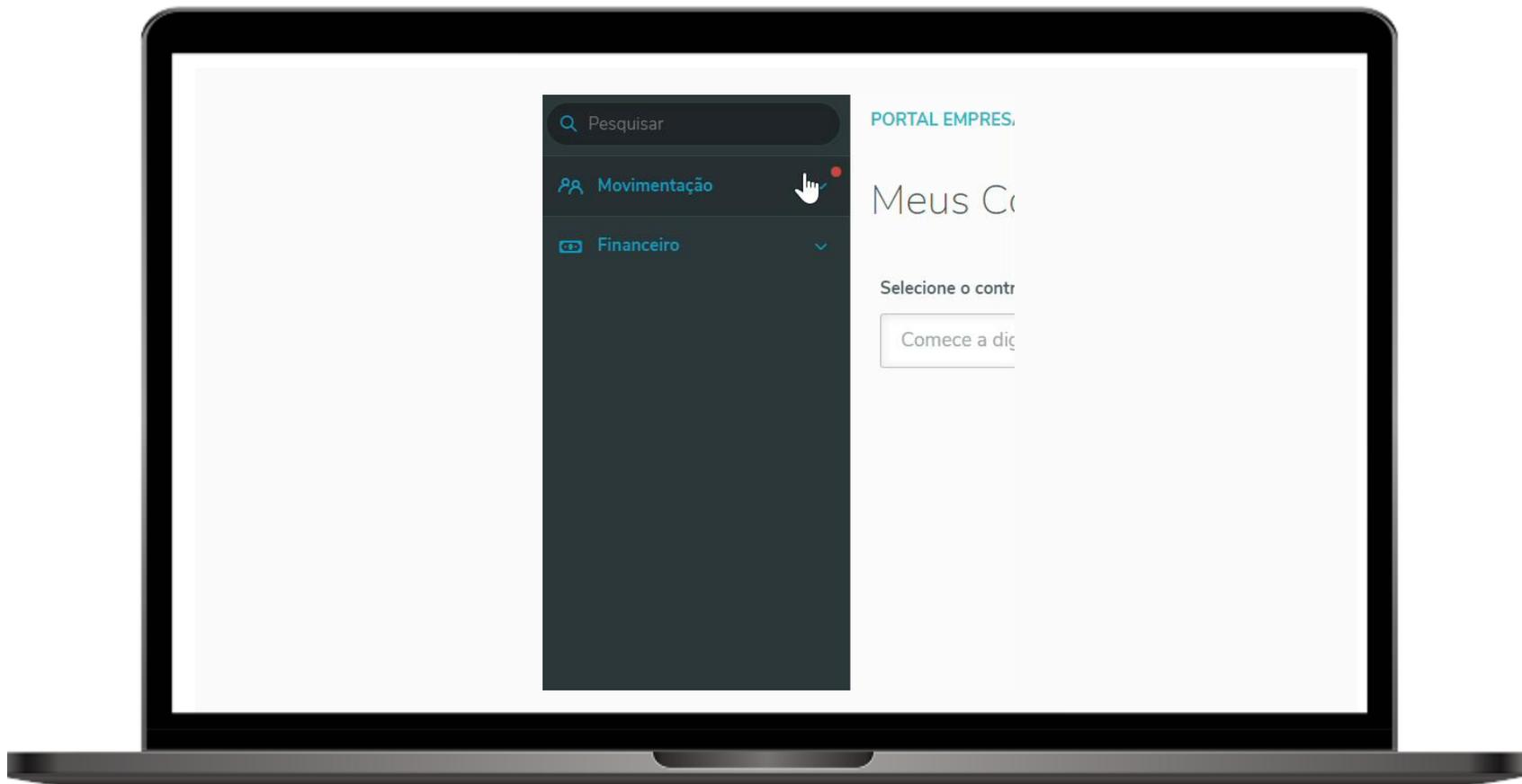
# Relatórios



# Relatório de Movimentação



No caminho **Movimentação > Relatórios > Movimentação** é possível gerar relatórios de movimentações de beneficiários dentro do período desejado.





Selecione o formato do relatório, a Movimentação que deseja e o período.

## Relatório de Movimentação de Beneficiários

Gerar relatório

① Esse relatório apresenta a movimentação de beneficiários dos seus contratos pelos parâmetros selecionados abaixo.

### Formato do Relatório

PDF

CSV

### Listar

Inclusão

Alteração

Exclusão

Todos

### Período inicial

01/05/2024



### Período final

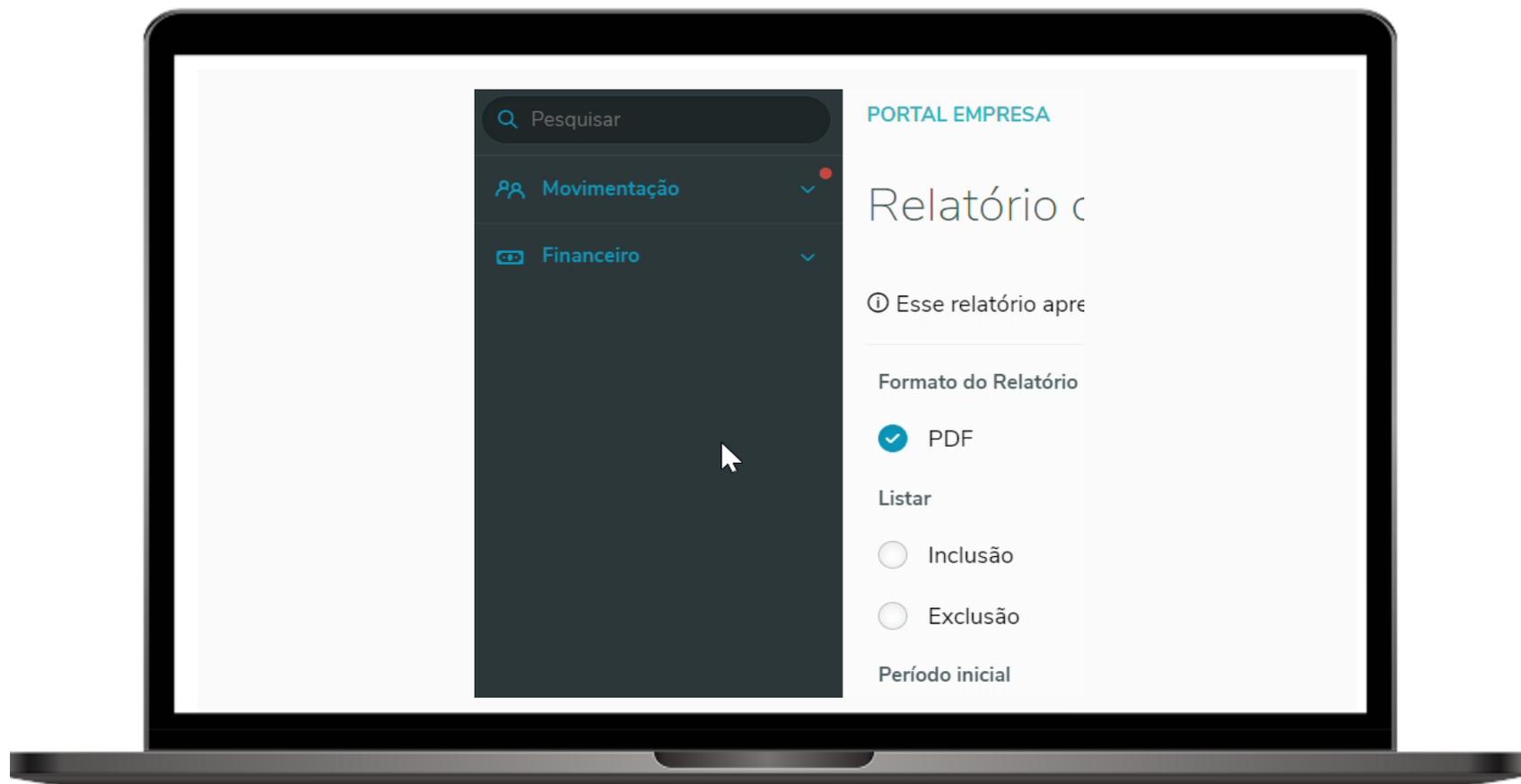
21/05/2024



# Relatório de Beneficiários



No caminho **Movimentação > Relatórios > Beneficiários** é possível gerar relatórios de beneficiários ativos e inativos do contrato.





Selecione o formato e o tipo do relatório, escolha um dos contratos ou selecione todos, selecione o grau parentesco, a idade, o mês e o ano de referência, conforme o modelo a seguir.

PORTAL EMPRESA

## Relatório de Beneficiários

Gerar relatório

ⓘ Esse relatório apresenta os beneficiários dos seus contratos pelos parâmetros selecionados abaixo.

**Formato do Relatório**

PDF  CSV

**Tipo de Relatório**

Simples  Detalhado

**Classificação**

Código do Titular  Nome do Titular  Código do Funcionário

**Exibir Beneficiários**

Ativos  Excluídos  Todos  Agrupar Família

**Contratos**

Todos

**Grau de Parentesco Inicial**

**Grau de Parentesco Final**

**Idade Inicial**

**Idade Final**

**Mês Referência**

**Ano Referência**

*Para gerar o relatório com todos os tipos de grau parentesco deve preencher o inicial com 1-Titular e o final com 99 – Agregados.*



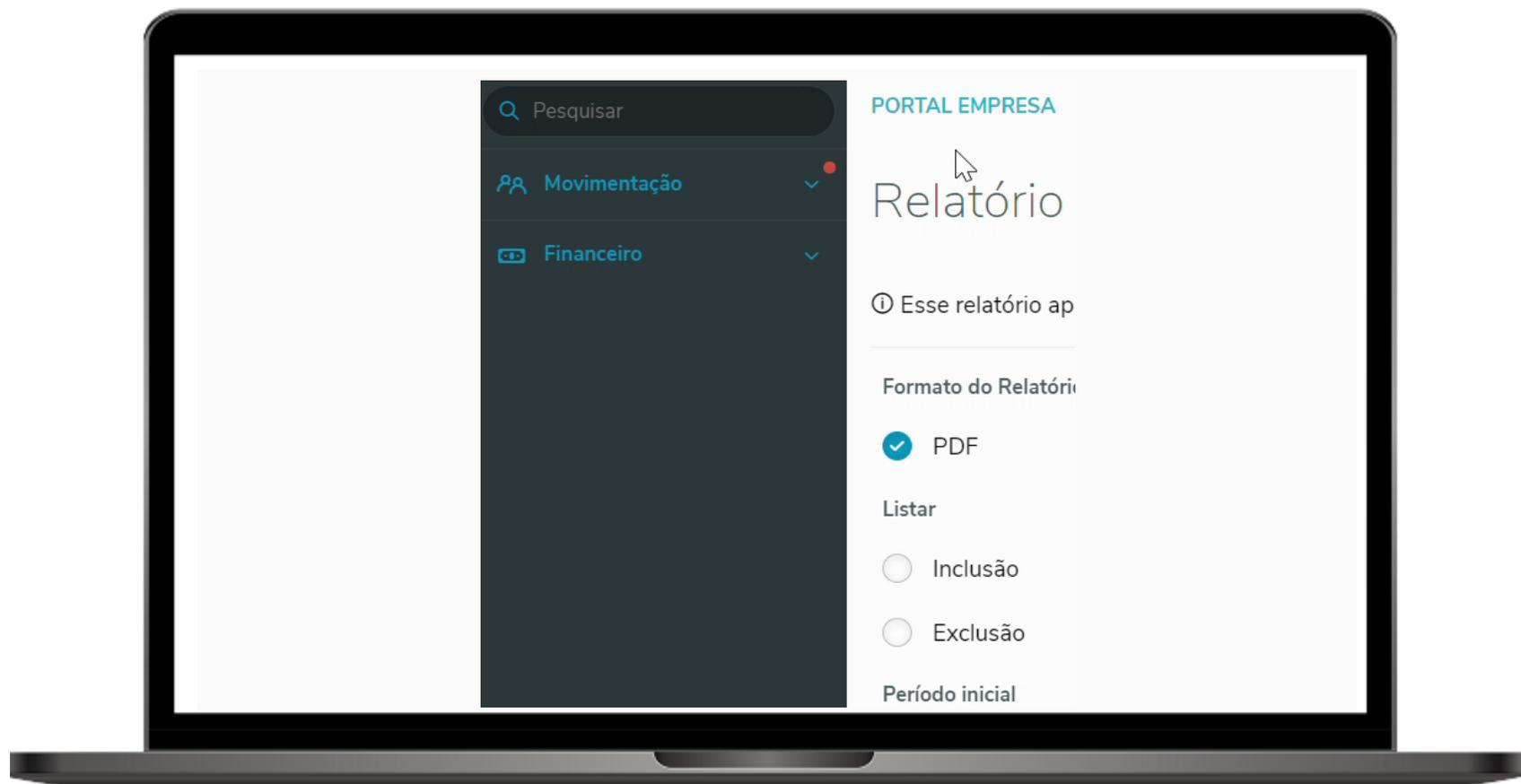
# Financeiro



# Títulos



No caminho **Financeiro > Títulos** é possível visualizar a ficha financeira do contrato e gerar as faturas disponíveis do contrato.





Selecione o formato da competência desejada, em critério informe a data no formato da competência escolhida, informe a classificação e clique em **Pesquisar**

## Consulta Títulos

Pesquisar por

Cr terio

Classifica o

Todos

Abertos

Pesquisar

Tipo   T tulo/Parcela/Esp cie   Contratante   Fat...   Co...   Con...   Valor Original   Valor Saldo   Vencimento   Pagamento   Situa o  

Nenhum dado encontrado



## Consulta Títulos

Pesquisar por: Competencia(AAAA/MM) ▼

Critério: 2024/06 ✕

Classificação: Ambos ▼

**Pesquisar**

Tipo	Título/Parcela/Espécie	Contratante	Fat...	Co...	Con...	Valor Original	Valor Saldo	Vencimento	Pagamento	Situação	⚙️
FT	009	26	ENGE...	5	2024/06	R\$5,731.14	R\$5,731.14	15/06/2024		ABERTO	⋮
FT	009	2	ENGE...	5	2024/06	R\$298,351.27	R\$298,351.27	15/06/2024		ABERTO	⋮

FT Títulos Faturamento   DV Títulos Devolução

▼

**Pesquisar**

nto	Pagamento	Situação	⚙️
24		ABERTO	⋮
24		ABERTO	⋮
24		ABERTO	⋮

Na coluna  é possível selecionar a opção de demonstrativos, ao selecionar abrirá uma tela de opções do documento.





## Geração dos Demonstrativos

### Faturamento

- Imprime o demonstrativo de faturamento
- Listar beneficiários por unidade destino
- Listar beneficiários que estão ativos
- Listar beneficiários que possuem módulos
- Listar valores de faturamento por família
- Listar mensalidades abertas por evento
- Gerar CSV

Fechar

Gerar demonstrativo

Depois de flegar a opção "Imprime o demonstrativo de faturamento", escolha as opções de **Listar** que desejar, marque em **Gerar CSV** e clique em **Gerar demonstrativo**. Terá dois arquivos, um em PDF e outro em CSV.

### Downloads

 demonstrativo-fatura-m...l\_62053202452162055.zip  
[Abrir arquivo](#)

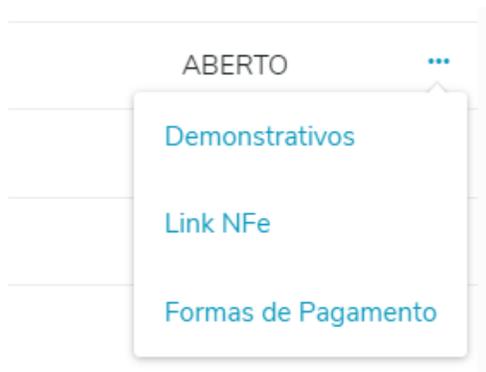
Nome

Tipo

 demonstrativo-fatura-mensal\_... Microsoft Edge PDF Document

 demonstrativo-fatura-mensal\_... Arquivo CSV





Nesta coluna estará disponível o link do site da Nota Carioca para acesso a nota fiscal da empresa. A contratante deve criar o seu cadastro e senha no site para acessar e consultar a NFe.

## NOTA CARIOCA - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e - Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

The screenshot shows the login page for the Nota Carioca system. At the top, there is a header with 'PREFEITURA' and 'ACESSO AO SISTEMA'. Below this, there is a navigation bar with 'Você está em Acesso ao Sistema | Página Inicial' and a date '03/06/2024 11:22'. The main content area is titled 'Acesso ao Sistema' and contains three boxes: 'Não possui Senha?' (highlighted with a red border), 'Esqueceu a Senha?', and 'Possui Certificado Digital?'. Below these is a section for logging in with a 'Senha Web' (highlighted with a red border), which includes a form for 'CPF ou CNPJ' and 'Senha Web', a CAPTCHA image, and an 'ENTRAR' button. On the right side, there are two informational boxes: one for 'PESSOA JURÍDICA PRESTADORA DE SERVIÇOS' and another for 'PESSOA JURÍDICA RESPONSÁVEL TRIBUTÁRIA'. A red box highlights the text: 'As DEMAIS PESSOAS JURÍDICAS E AS PESSOAS FÍSICAS poderão acessar o sistema para consultar as NFS-e recebidas.'





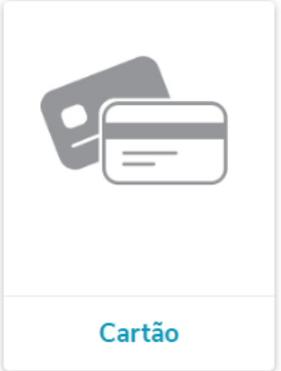
Na mesma coluna, também terá a opção gerar a 2ª via do boleto, seguindo o passo a passo abaixo.

nto	Situação	
	ABERTO	...

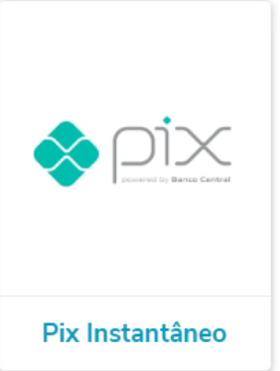
### Formas de Pagamento



Boleto



Cartão



Pix Instantâneo

Fechar

*Neste momento as opções de pagamento com o cartão e pix ainda não estão disponíveis.*



# Valores de Mensalidade



No caminho **Financeiro > Valores de Mensalidade** é possível visualizar o valor individual da mensalidade do beneficiário.





Informe o nome do beneficiário, escolha o período e clique em **Pesquisar**

### Valores de mensalidade dos Beneficiários

Nome do Beneficiário

ANA PAULA



Período

90 Dias



Pesquisar

Compet...	Cont...	Nome	Parentesco	Cod.Contractante	Nome Contratante	Tipo	Idade	Valor Total	
2024/6	3	ANA PAULA	TITULAR	9		800 - MENSALIDADE DO MES (ACP)	000-999 Anos	R\$620.90	



# Dúvidas



Acompanhou todo o passo a passo e permanece com dúvidas sobre o nosso Portal Empresa?

Contate a Executiva de Contas que opera em seu contrato.



Agradecemos pela parceria!

