



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.

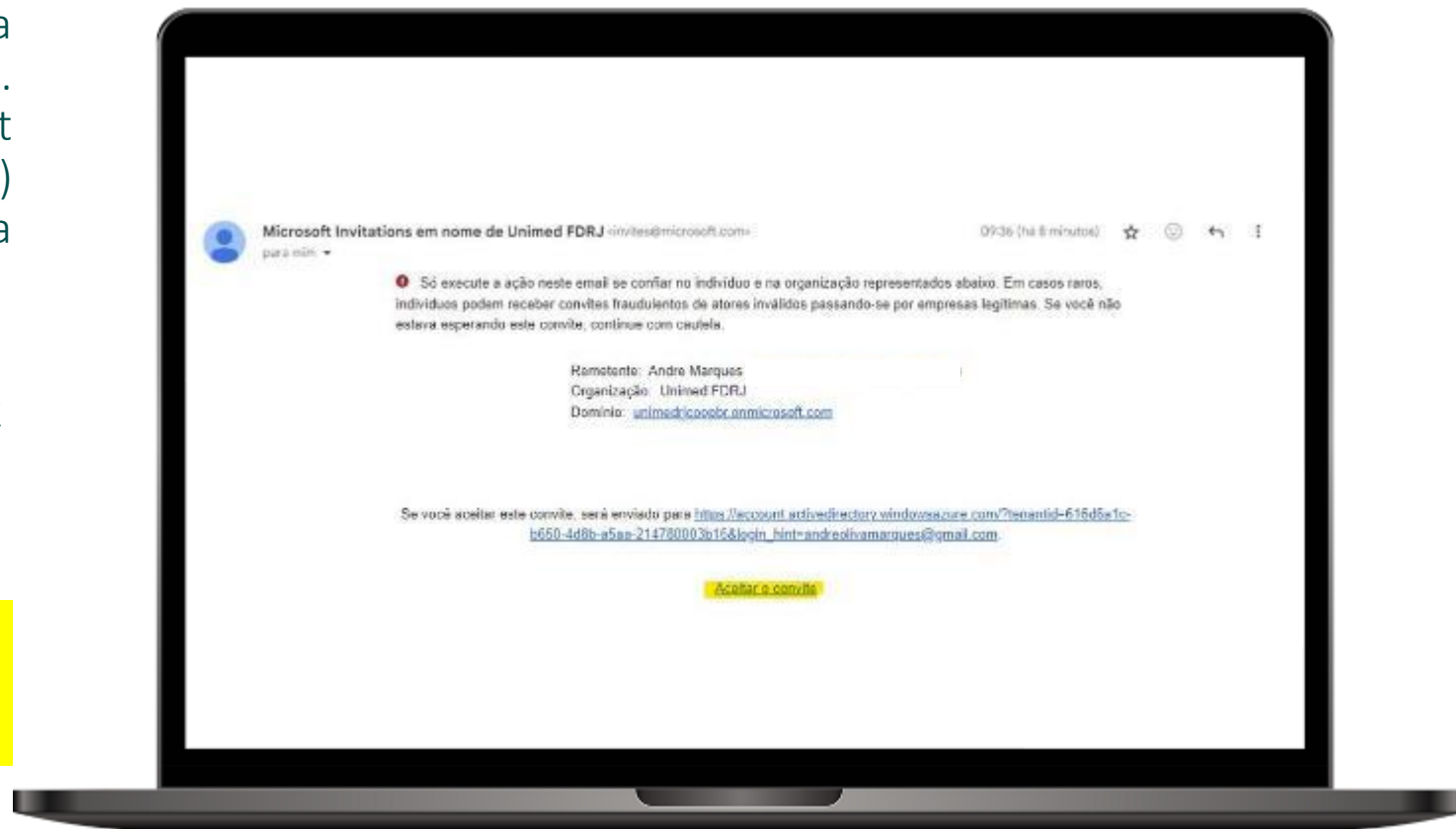




Neste primeiro momento, é importante que você mantenha sua caixa de entrada do e-mail corporativo sempre atualizada. Por lá, enviaremos um convite da Microsoft (pelo endereço invites@microsoft.com) para que você tenha acesso ao portal da Unimed Ferj para empresas.

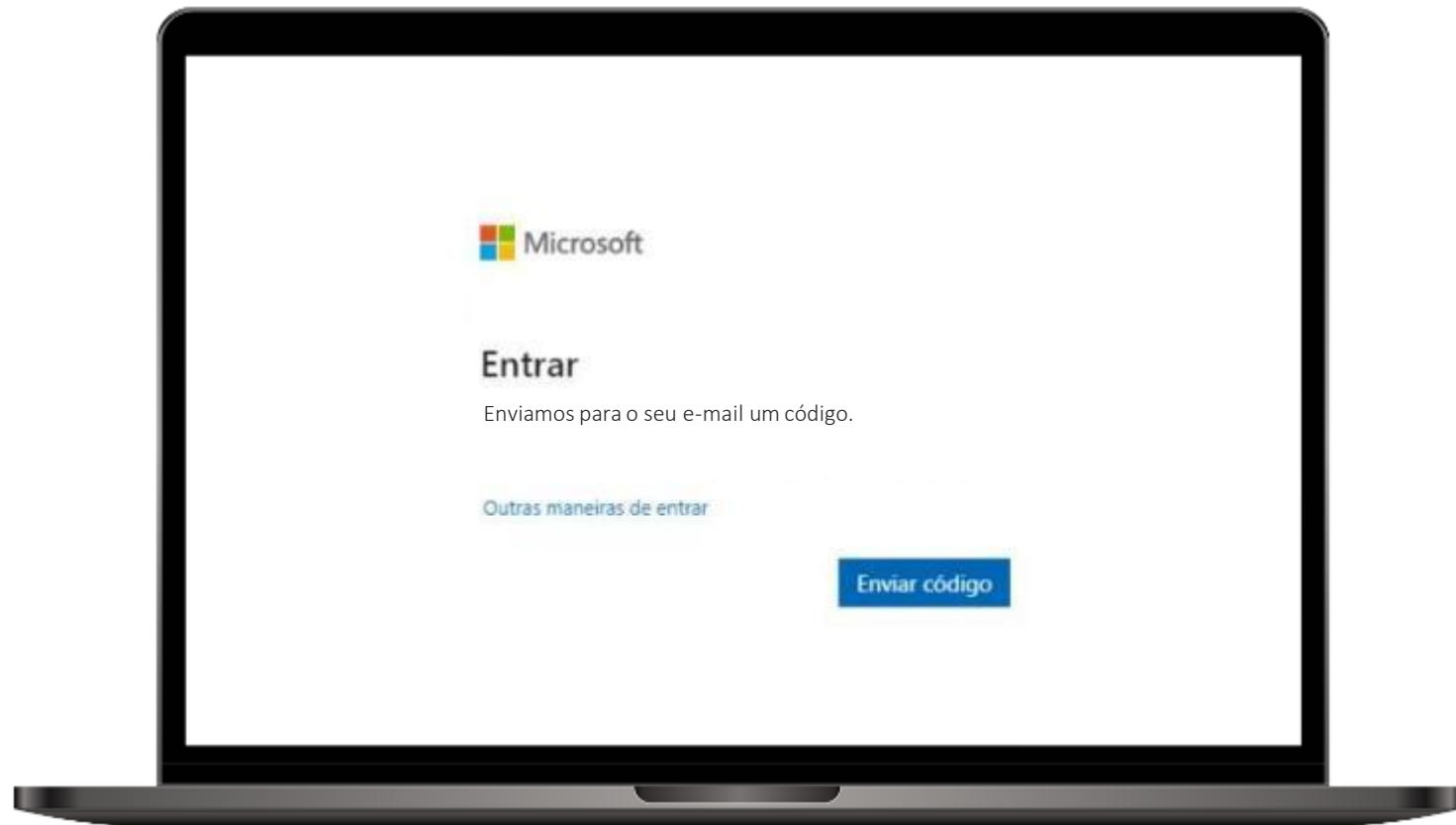
Assim que recebê-lo, confirme se o remetente é da Unimed FDRJ e click no link "Aceitar o Convite", conforme a imagem destacada ao lado.

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



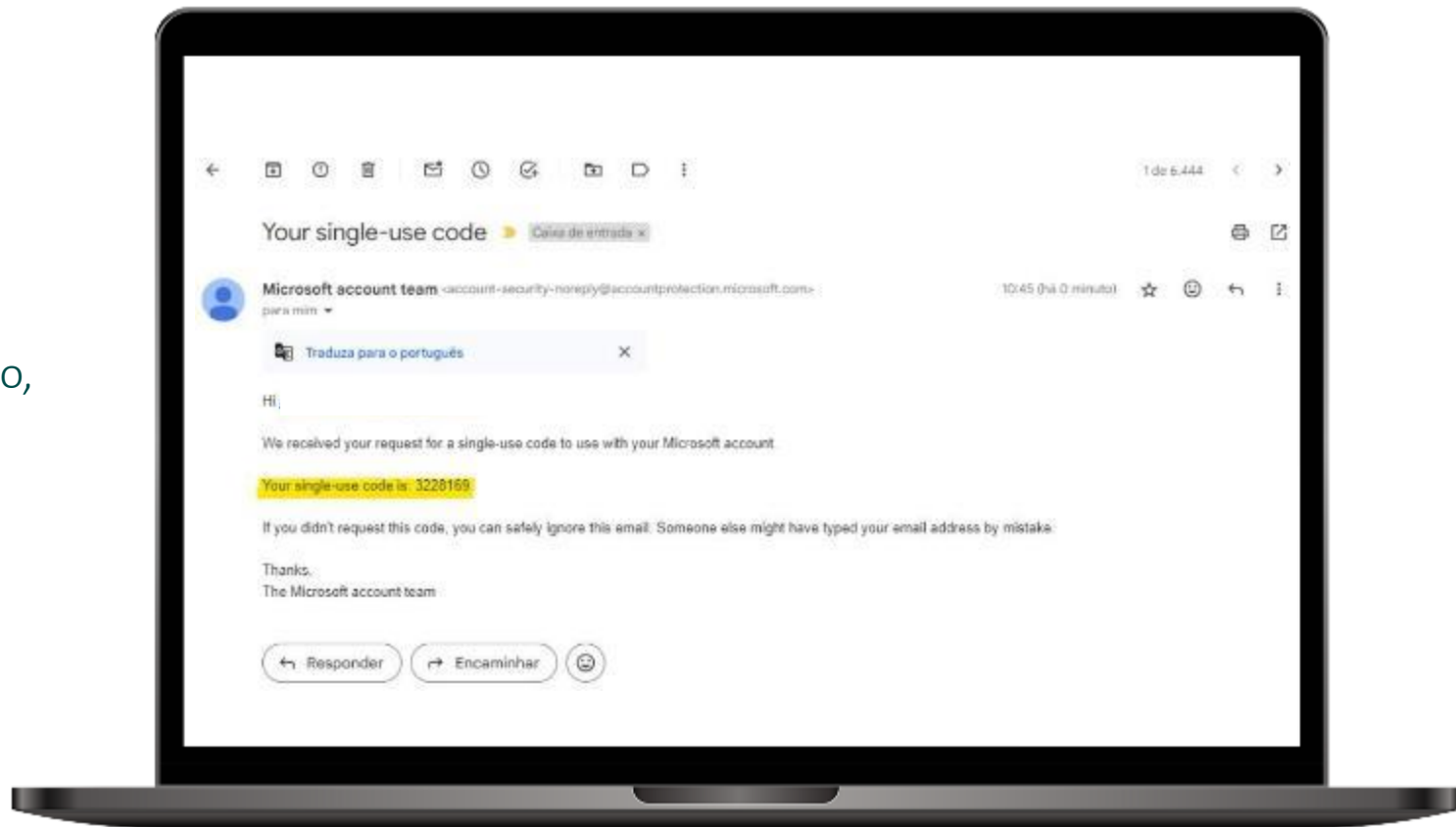


Em seguida, você será redirecionado para uma tela igual a esta mostrada ao lado. Clique no botão "*Enviar código*" e aguarde. Você receberá uma senha de acesso no e-mail.



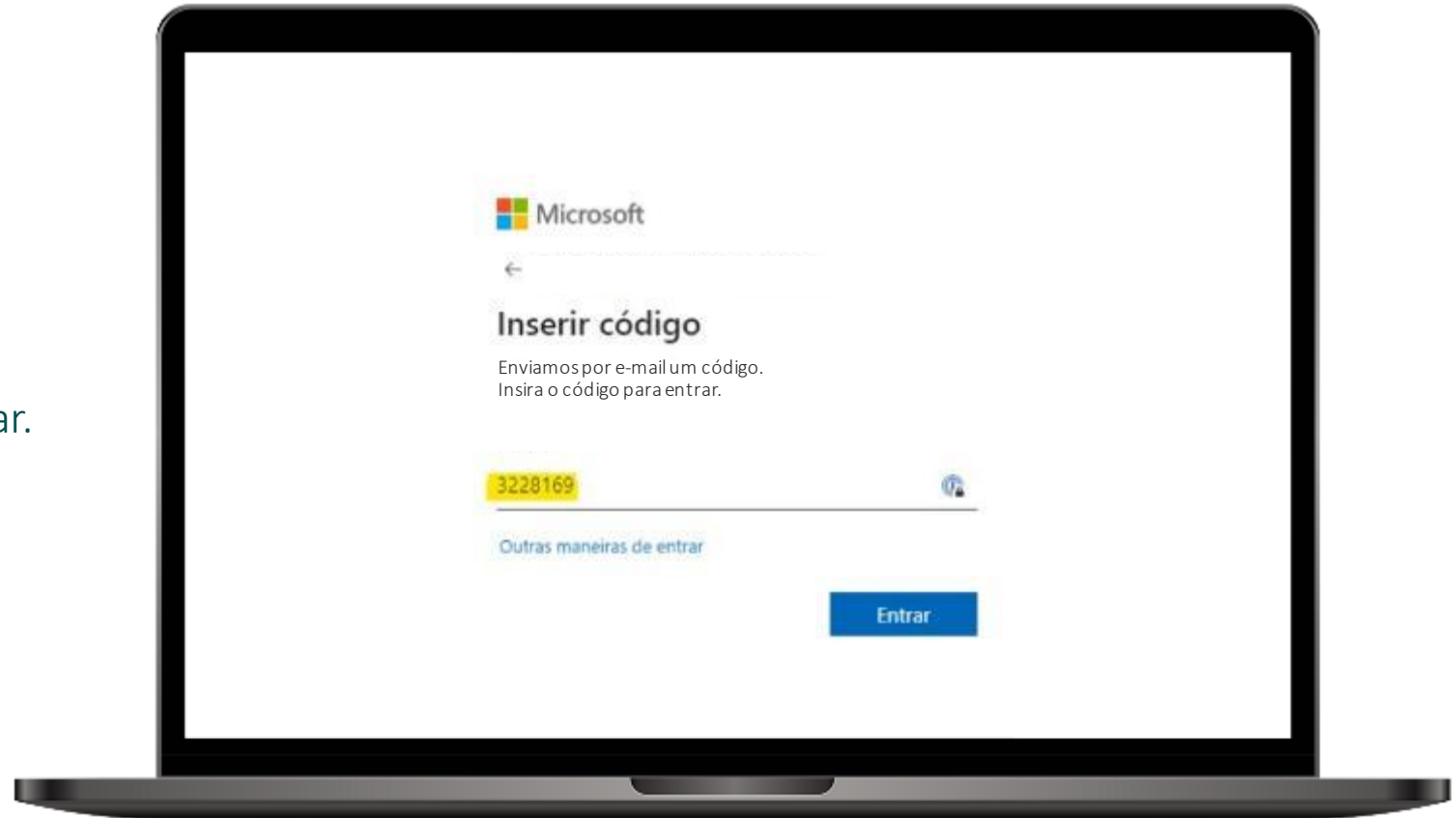


Para prosseguir, copie o código de acesso, conforme o exemplo:



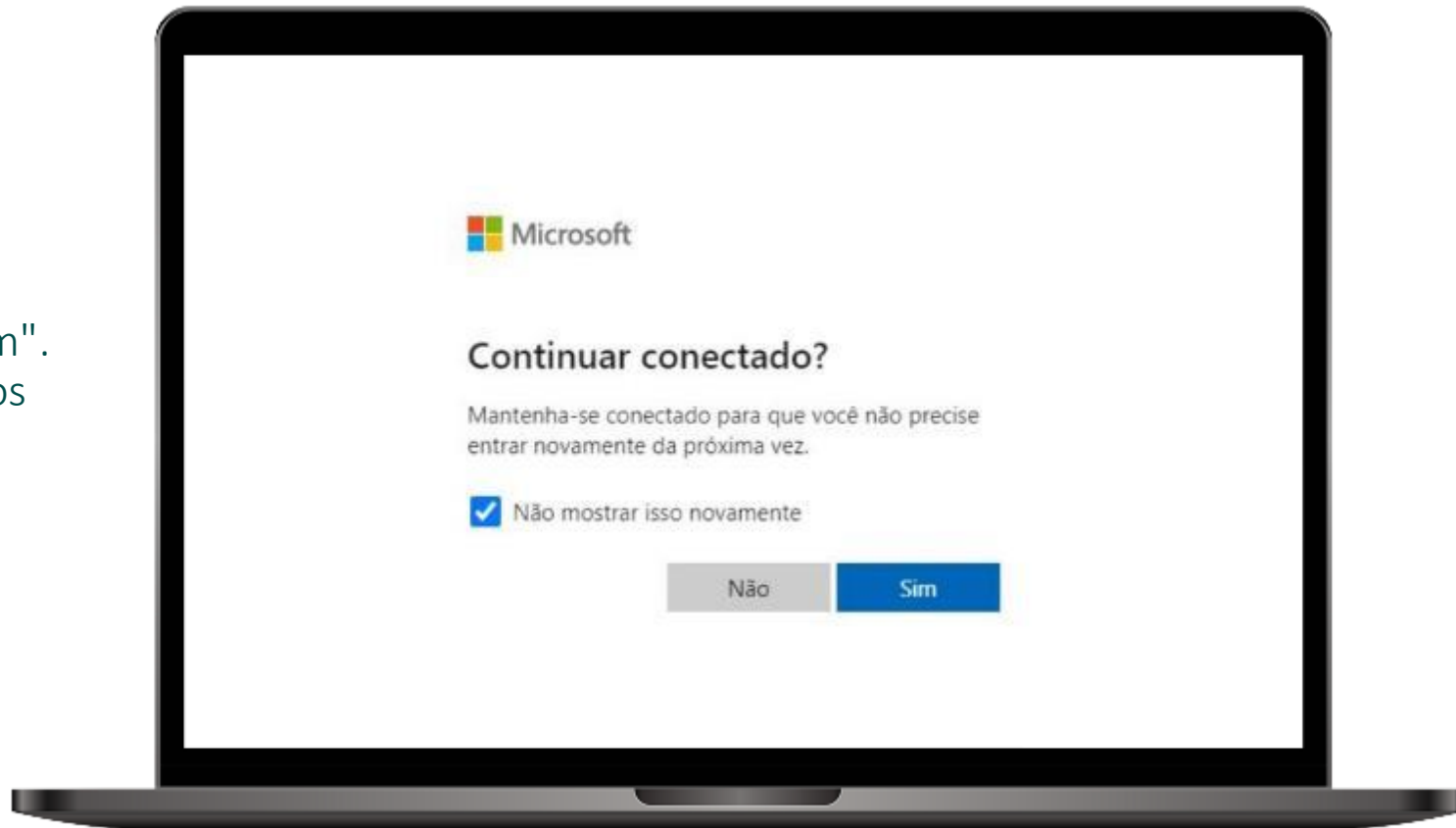


Você encontrará uma tela como essa.
Coloque o código copiado para continuar.





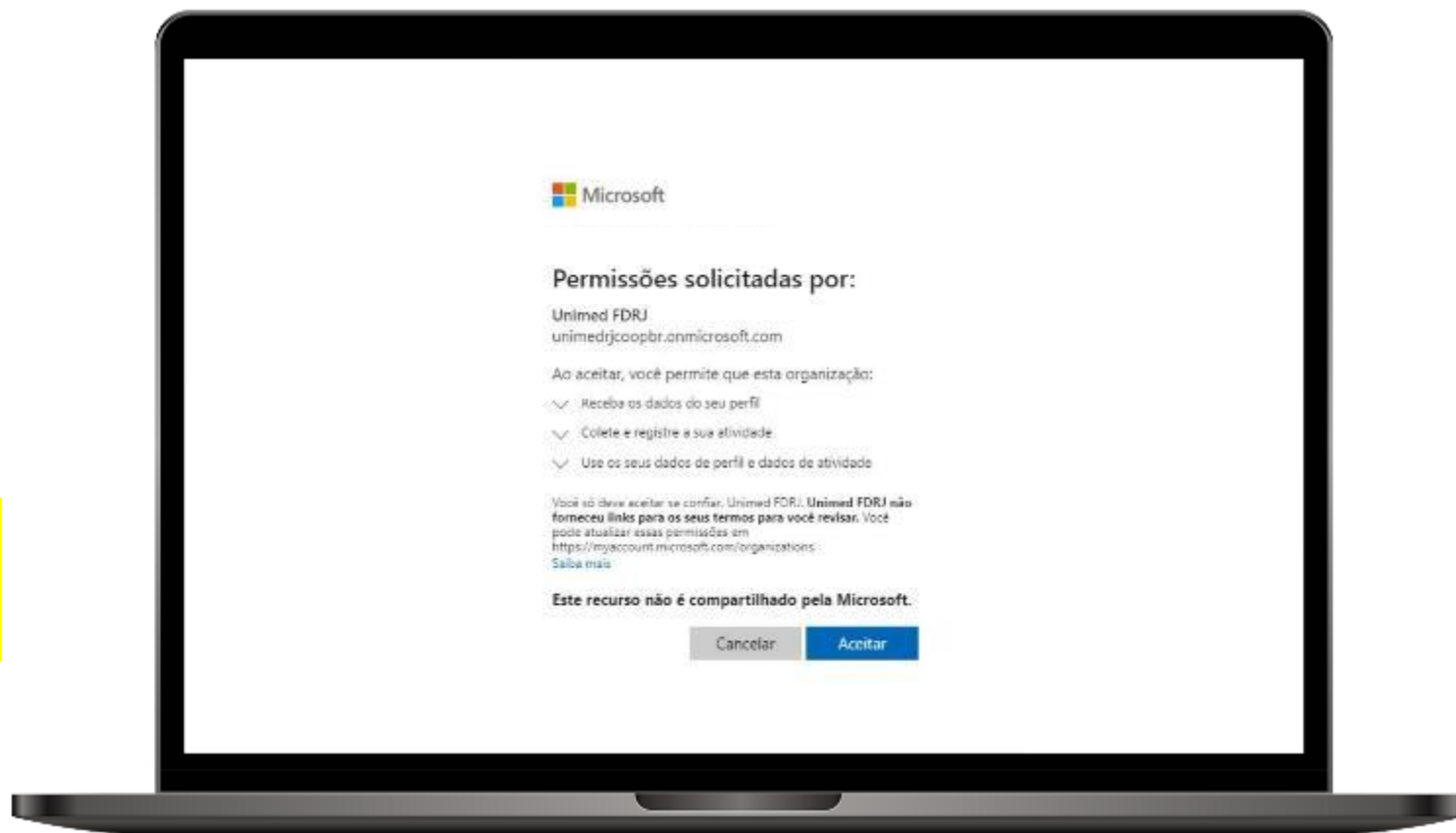
Para facilitar os próximos acessos, sugerimos que você clique no botão "Sim". Desta forma, seus dados ficarão gravados e você não precisará repetir o processo para entrar da próxima vez.





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.

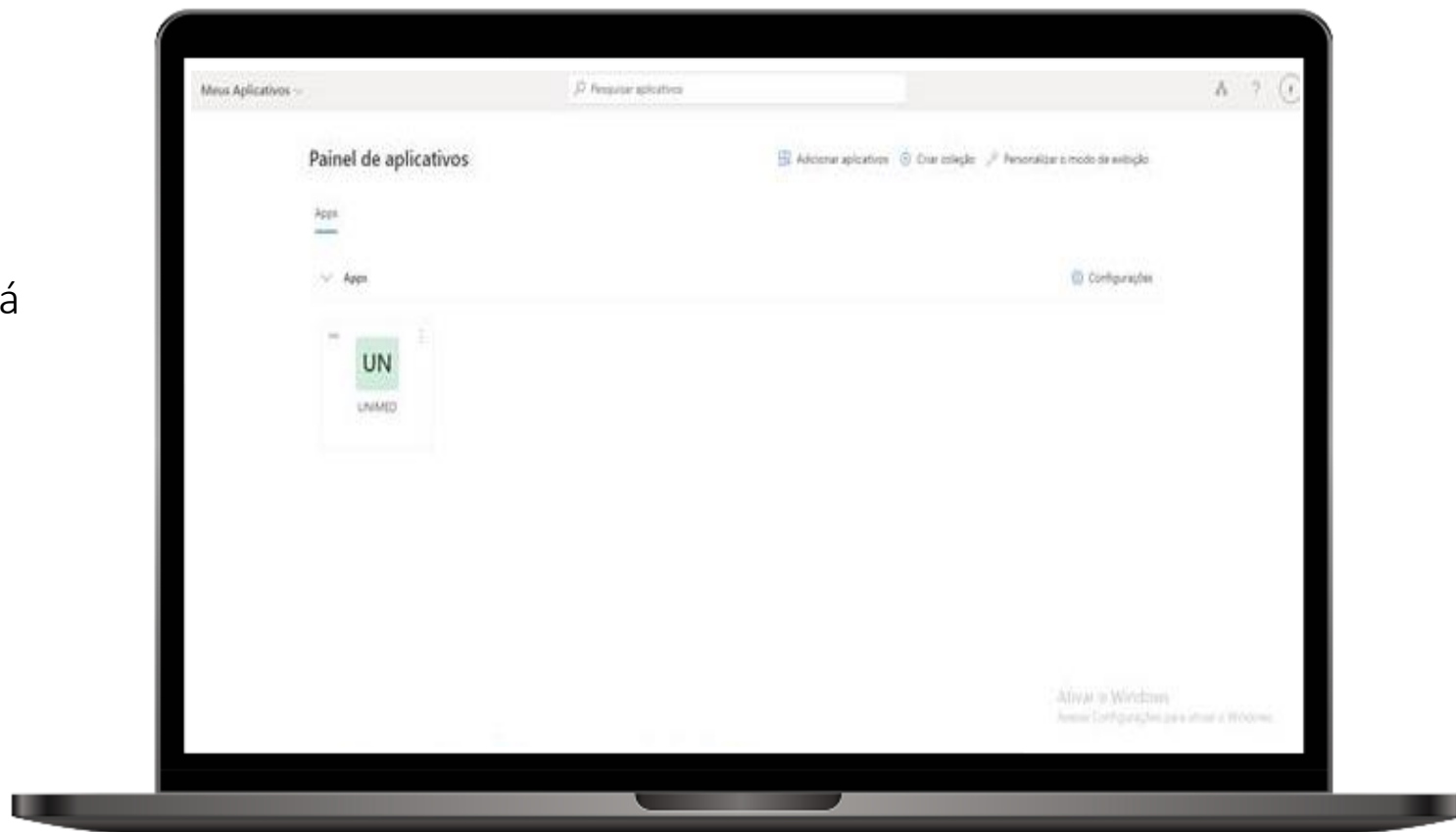




Pra quem utiliza o serviço de e-mail da **Microsoft**, após realizar o cadastro, será direcionado para uma tela similar.

Sendo o próximo passo, acessar o endereço abaixo:

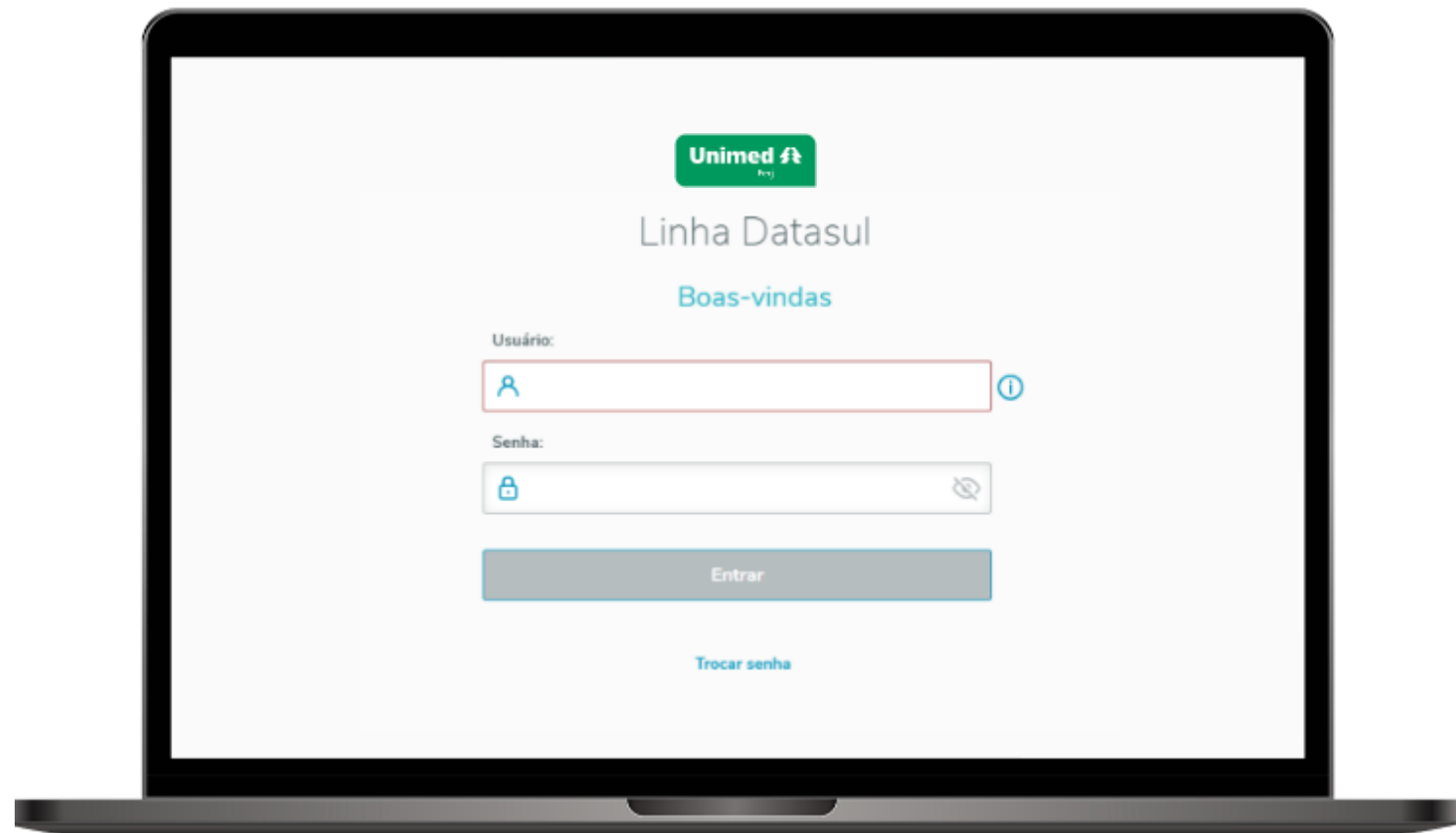
<https://empresa.unimedrj.coop.br>





Depois disso, entre no site <https://empresa.unimedrj.coop.br> 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.

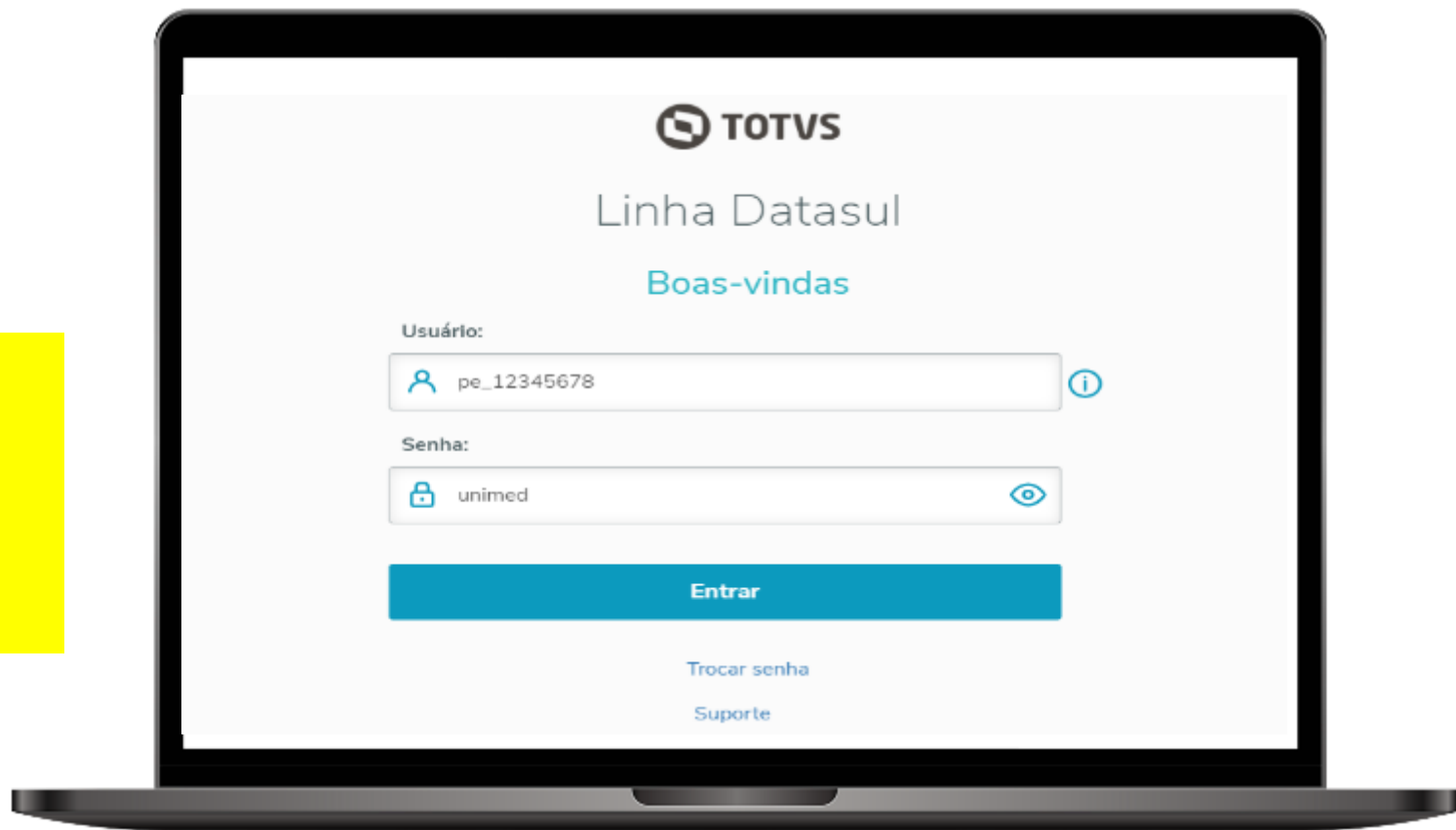




Inserir usuário e senha.

ATENÇÃO!

O TOTVS **não aceita** letra maiúscula 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.



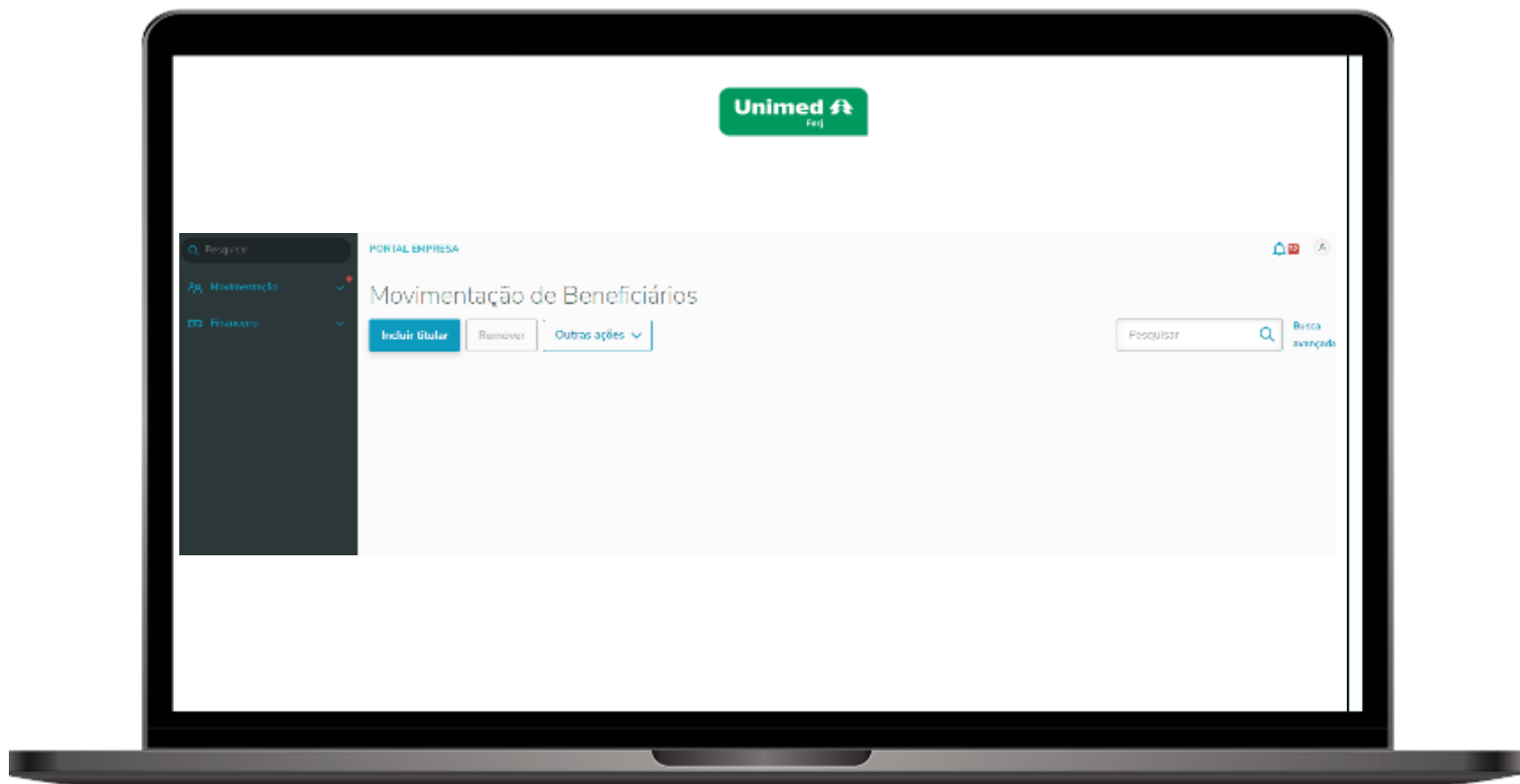
Movimentação



Movimentação Beneficiário - Inclusão



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

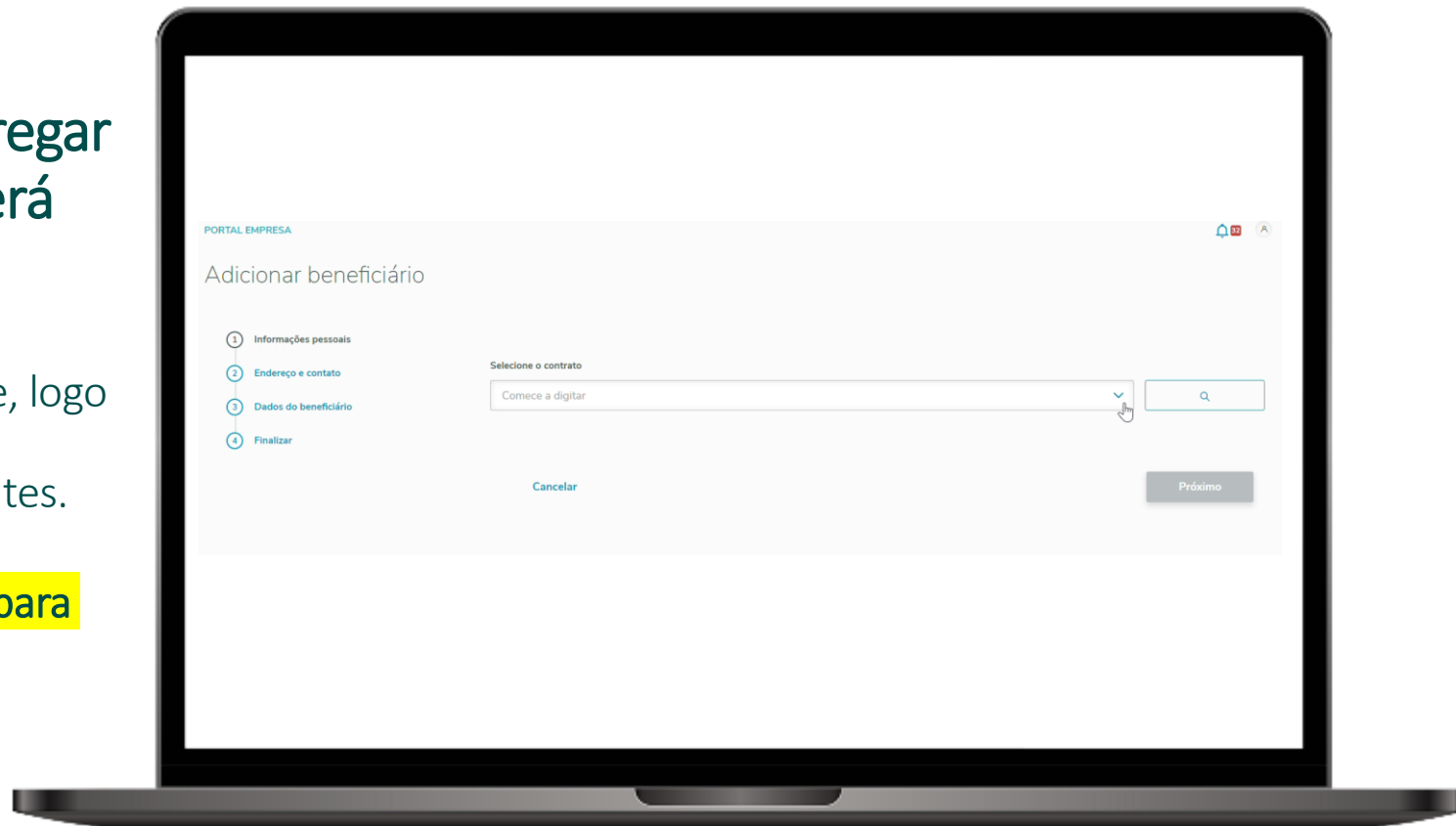




Selecione o *contrato para carregar a rede ao qual o beneficiário será incluso.

*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
99999999999999999999

COBERTURA

Módulos Opcionais

903 - TRANSPORTE AEROMEDICO





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



Relação de Documentos – Demais Portes



FUNCIONÁRIO

Declaração de Saúde* + Atestado de Veracidade preenchidos*

E-social (Contendo os 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

ESTAGIARIO

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.



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)

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

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

Documento de vínculo que comprove o grau de parentesco, conforme negociação comercial.

Cópia do RG e CPF.

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



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!

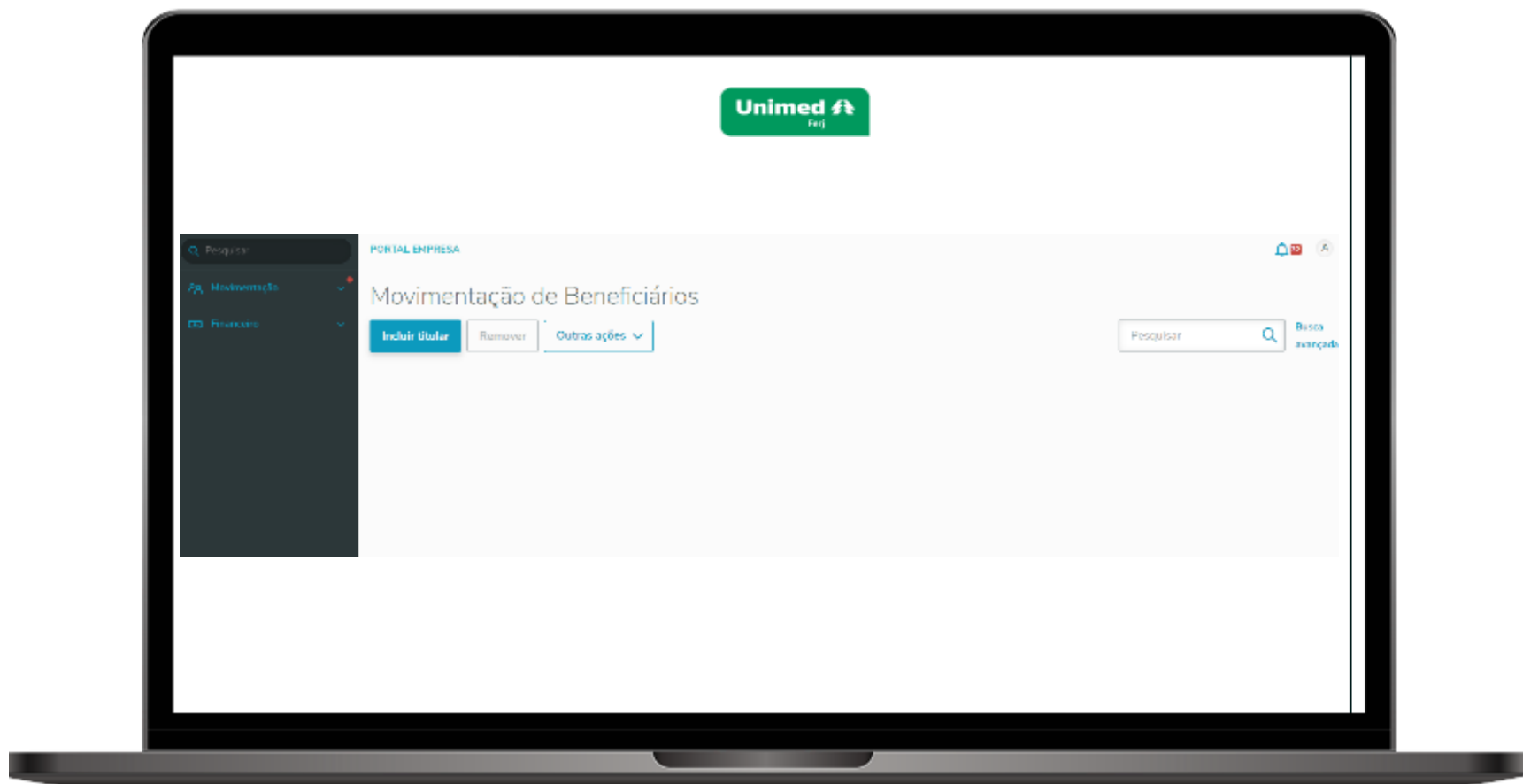
No processo de Portabilidade de Carências:

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

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



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

Em caso de aceite do benefício, anexar também o termo de rescisão + 03 últimos contracheques.

FUNCIONÁRIO QUE SOLICITOU DEMISSÃO

MOTIVO EXCLUSÃO: Desligamento da empresa

Documento:

Termo para empregado que solicita o desligamento + termo de rescisão



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

MOTIVO EXCLUSÃO: A pedido do beneficiário

Documento:

Carta modelo de desligamento somente do plano

SÓCIO

MOTIVO EXCLUSÃO: A pedido do beneficiário

Documento:

Cópia do contrato social

PRESTADOR DE SERVIÇO

MOTIVO EXCLUSÃO: A pedido do beneficiário

Documento:

Cópia do contrato da prestação do serviço

ÓBITO

MOTIVO EXCLUSÃO: Óbito

Documento:

Cópia certidão de óbito.

EXCLUSÃO DE DEPENDENTE

MOTIVO EXCLUSÃO: A pedido do beneficiário

Documento:

Não é necessário documento se a data de exclusão for programada. Caso seja de imediato, anexar o termo da RN561.



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](#) ▼

Pesquisar  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			ATIVO	Editar     	



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

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.

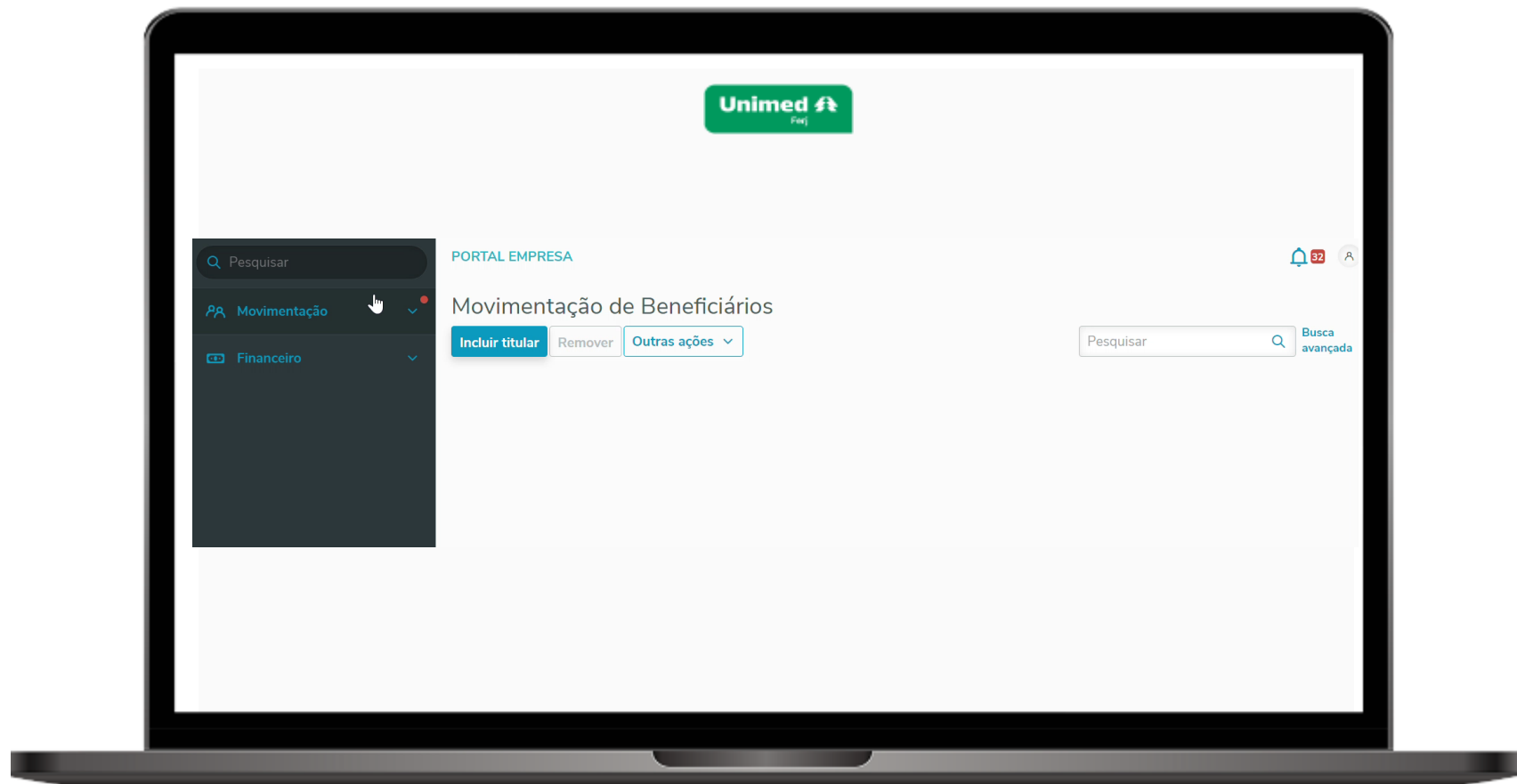
INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE SERVIÇOS OPCIONAIS (Já habilitados no contrato)

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

Painel de Solicitações



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





Painel de solicitações

Data inicial

Data final

01/05/2024



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

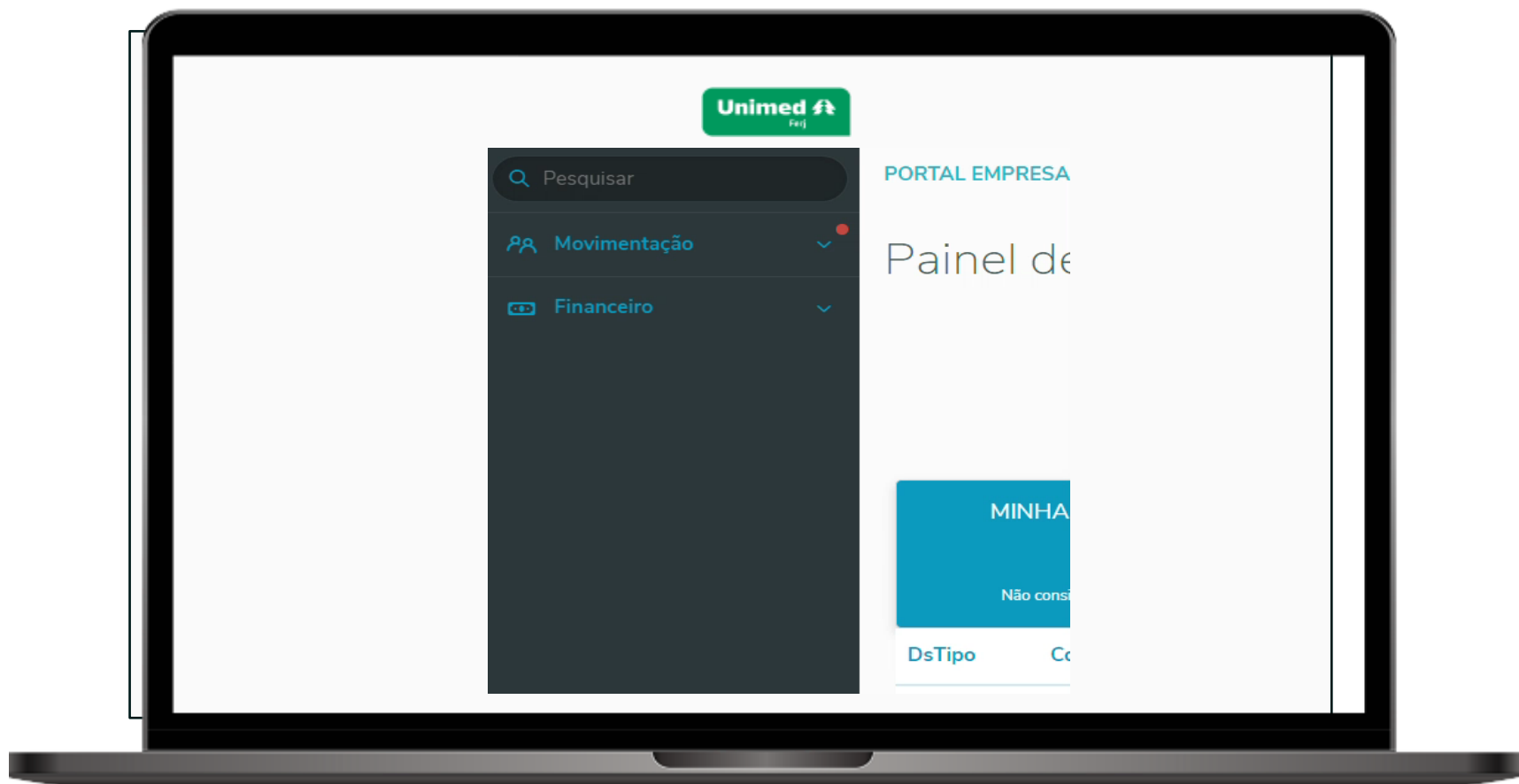


Anexos

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		



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

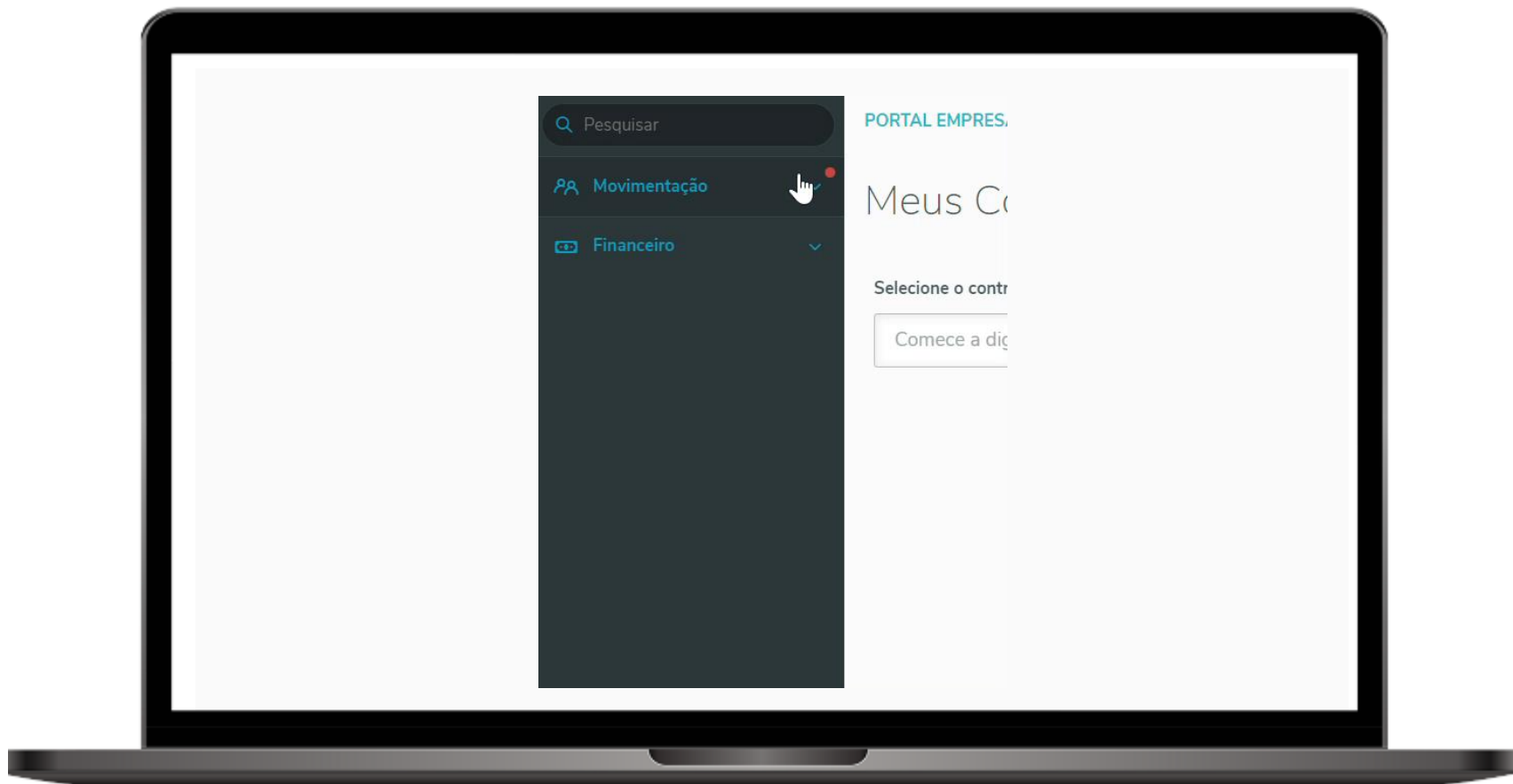
Relatórios



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

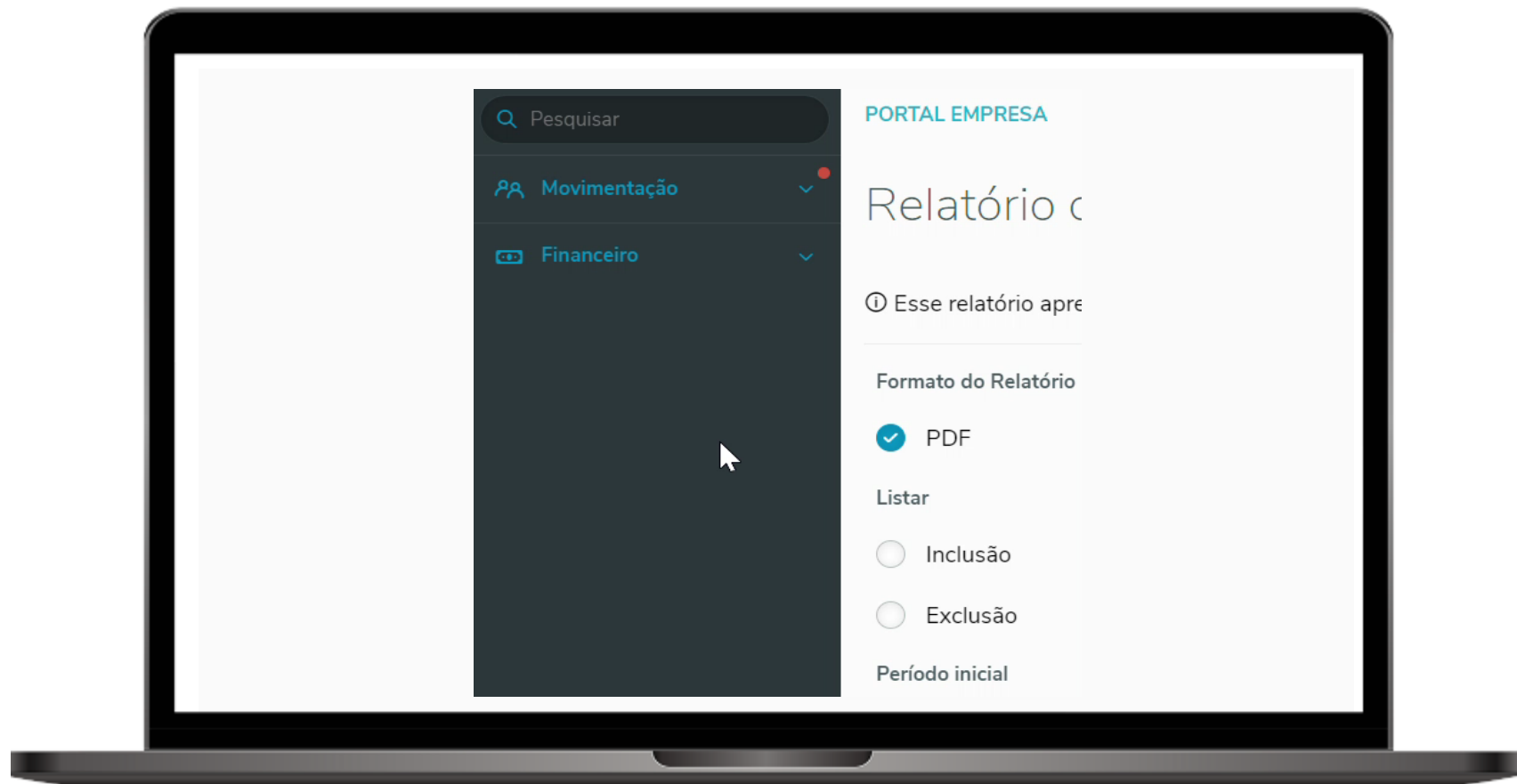
21/05/2024



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.

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

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.



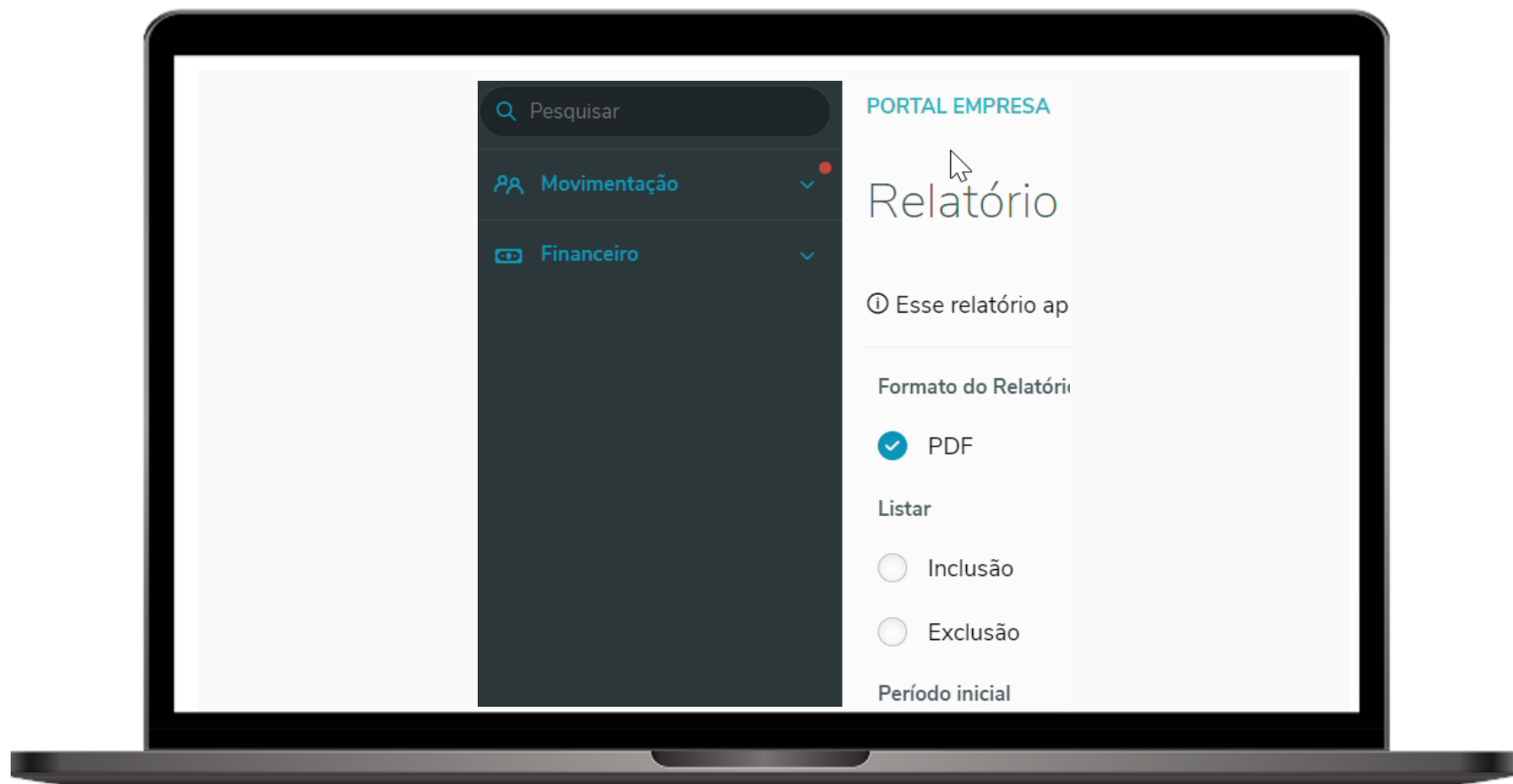
Financeiro



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](#)

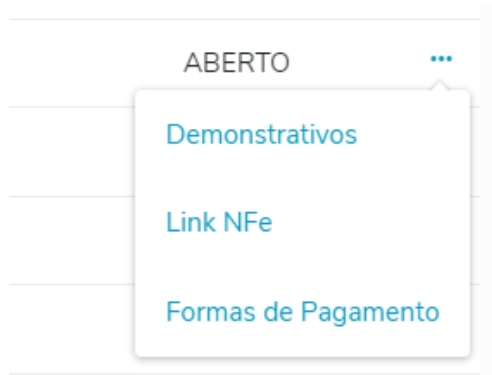
Nome

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, it says 'PREFEITURA' and 'ACESSO AO SISTEMA'. There is a navigation bar with 'NAVEGAÇÃO RÁPIDA' and a dropdown menu. Below this, it indicates the user is on 'Acesso ao Sistema' and shows the 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 box), 'Esqueceu a Senha?', and 'Possui Certificado Digital?'. Below these is a section for logging in with a 'Senha Web' and a CAPTCHA image. A sidebar on the left lists various system functions. On the right, there are informational boxes for legal entities and accountants, with the latter highlighted by a red box.

Nota Carioca

Acesso ao Sistema

Não possui Senha?
Para criar sua Senha Web clique aqui.

Esqueceu a Senha?
Para recadastrar sua Senha Web clique aqui.

Possui Certificado Digital?
Acesse o sistema clicando aqui.

ICP Brasil

Acesse o sistema da Nota Carioca com sua Senha Web

Digite seu CPF ou CNPJ: *

Digite sua Senha Web:

Código da Imagem: [Imagem CAPTCHA]

Problemas com a imagem? [clique aqui](#)

ENTRAR

A PESSOA JURÍDICA PRESTADORA DE SERVIÇOS estabelecida nesta Cidade, emitente de NFS-e, poderá acessar todas as funcionalidades do sistema.

A PESSOA JURÍDICA RESPONSÁVEL TRIBUTÁRIA poderá emitir a guia de recolhimento do ISS retido, referente à NFS/NFS-e, e consultar as NFS-e recebidas.

O CONTADOR poderá acessar o sistema para consultar as NFS-e emitidas e/ou recebidas por seus clientes, podendo, inclusive, emitir as respectivas Guias de Pagamento, desde que devidamente autorizado.

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	...
	ABERTO	...
	ABERTO	...
	ABERTO	...
	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 o setor de Relacionamento Empresarial através do e-mail abaixo:

portalempresa@unimedrj.coop.br



Agradecemos pela parceria!

