



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**

**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS**

**COORDENAÇÃO DE FOLHA DE PAGAMENTO**

# **Tutorial para comprovação de Quitação do Plano de Saúde no SIGEPE**

**1º Passo:** Acesse o site abaixo:

<https://sso.gestaodeacesso.sigepe.gov.br/casso/login>

🔒 sso.gestaodeacesso.sigepe.gov.br/casso/login



Faça login para prosseguir para o Sigepe

Digite o CPF sem pontuação

Digite a senha

Acessar →

OU

#### CERTIFICADO DIGITAL

Se você possui certificado digital, clique em uma das opções abaixo e acesse através de seu código PIN.



Precisa de Ajuda?

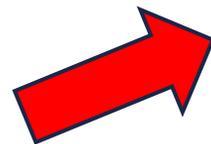
::SELECIONE::



**Sigac**

SISTEMA  
DE GESTÃO  
DE ACESSO

Clique no sistema que deseja acessar.



Sigepe



SIGAC

## 2º Passo: Clique na opção “Requerimentos”

admsistema.sigepe.gov.br/sigepe-as-web/private/areaTrabalho/index.jsf

**Sigepe** SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS

Pesquisar...

**1º clicar**

**Gestão de Pessoas**

- Avaliação de Desempenho
- Gestão de Vínculo
- Publicação
- Avaliação de Desempenho Líderes
- Moradia
- Requerimento
- Consignações
- Previdência

Cargo  
Assistente Em Administração

Chefe

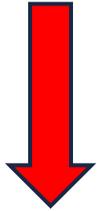
Unidade de Exercício

Ver dados

**2º clicar em requerimento**

Você não possui tarefas.

**3º Passo:** Clique na opção “Solicitar”



Tarefas Solicitar Consultar Ajuda

# Tarefas

Requerimento

Sua sessão expira em 00:29:39

+ Filtro Avançado

## LISTA DE TAREFAS A FAZER

<input checked="" type="checkbox"/>	Ações	Sinais	Identificação	Tarefa	Área	Criação
Nenhum registro encontrado						

Resultados por página: 20 Anterior Próximo 0 registro(s) - Página 1 de 0

Ajuda sobre o Fluxo:

**4º Passo:** Clique na opção “Comprovante de quitação de plano de saúde”



Tarefas Solicitar Consultar Ajuda

## Solicitar

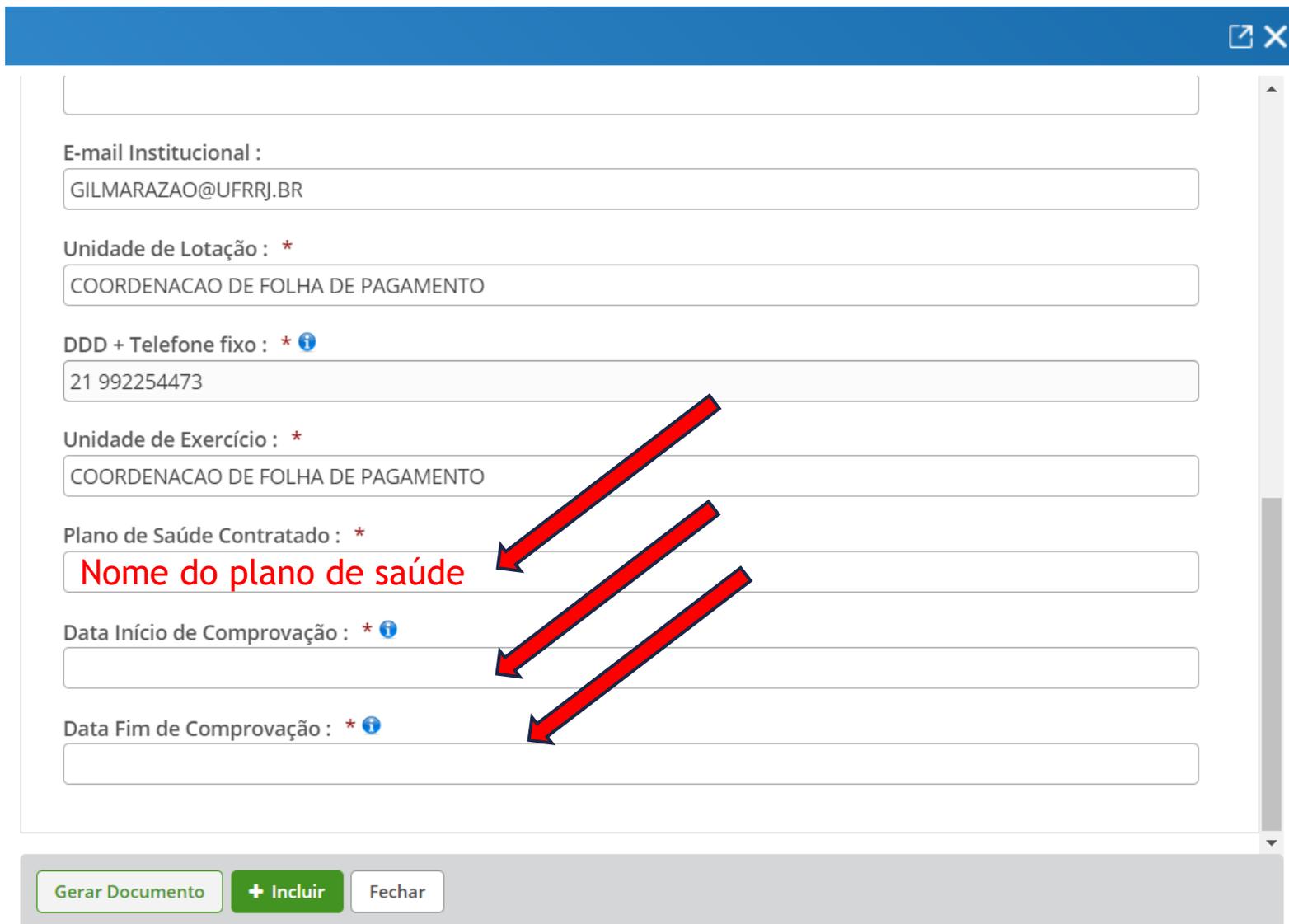
Requerimento

Sua sessão expira em 00:29:55

### Solicitar um requerimento

COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE	ATUALIZAÇÃO CADASTRAL - ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES E PROVENTOS	CADASTRO DE SERVIDOR	DECLARAÇÕES LEGAIS
CADASTRO DE ESTAGIÁRIO	DECLARAÇÃO SOBRE VÍNCULO FAMILIAR PARA FINS DE APURAÇÃO DE SITUAÇÃO DE NEPOTISMO	DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARTICIPAÇÃO GERÊNCIA SOCIEDADE PRD	SELECIONE OUTRO REQUERIMENTO

**5º Passo:** Preencher nome do plano de saúde contratado;  
Data de início e data do fim da Comprovação.



The image shows a web form with several input fields. Three red arrows point to the following fields:

- Plano de Saúde Contratado :** \* Nome do plano de saúde
- Data Início de Comprovação :** \* i
- Data Fim de Comprovação :** \* i

Other fields in the form include:

- E-mail Institucional :** GILMARAZAO@UFRRJ.BR
- Unidade de Lotação :** \* COORDENACAO DE FOLHA DE PAGAMENTO
- DDD + Telefone fixo :** \* i 21 992254473
- Unidade de Exercício :** \* COORDENACAO DE FOLHA DE PAGAMENTO

At the bottom of the form, there are three buttons: "Gerar Documento", "+ Incluir", and "Fechar".

## 6º Passo: Clicar em “Gerar documento”

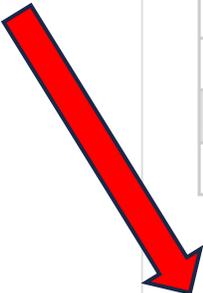
Incluir/Alterar Documentos

Comprovante de Quitação de Plano de Saúde

Informações Conteúdo

<b>Sigepe</b> Sistema de Gestão de Pessoas	<b>Requerimento</b> Comprovante de Quitação de Plano de Saúde
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR</b>	
Nome Civil: (	
Nome Social (Portaria MP/GM nº 233, de 18.05.2010, PNDH):	
CPF:	Situação Funcional: ATIVO PERMANENTE
Matrícula Siape:	Cargo Efetivo: ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO
E-mail Pessoal:	Cargo em Comissão/Função:
E-mail Institucional	Unidade de Lotação:
Telefone:	Unidade de Exercício:
<b>2. DADOS PARA COMPROVAÇÃO</b>	
Plano de Saúde Contratado: Unmed	Período de Comprovação:

Gerar Documento + Incluir Assinar Fechar



## 7º Passo: Clicar em “Incluir”

Incluir/Alterar Documentos

Comprovante de Quitação de Plano de Saúde

Informações Conteúdo

<b>Sigepe</b> Sistema de Gestão de Pessoas	<b>Requerimento</b> Comprovante de Quitação de Plano de Saúde
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR</b>	
Nome Civil: (	
Nome Social (Portaria MP/GM nº 233, de 18.05.2010, PNDH):	
CPF:	Situação Funcional: ATIVO PERMANENTE
Matrícula Siape:	Cargo Efetivo: ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO
E-mail Pessoal:	Cargo em Comissão/Função:
E-mail Institucional	Unidade de Lotação:
Telefone:	Unidade de Exercício:
<b>2. DADOS PARA COMPROVAÇÃO</b>	
Plano de Saúde Contratado: Unmed	Período de Comprovação:



Gerar Documento **+ Incluir** Assinar Fechar

## 8º Passo: Clicar em “Incluir anexo”.

Tarefas Solicitar Consultar Ajuda

# Solicitar

Requerimento

Sua sessão expira em 00:29:49

**Mensagem de Sucesso!**  
Requerimento incluído com sucesso.

### Solicitar um requerimento

- COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE
- ATUALIZAÇÃO CADASTRAL - ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES E PROVENTOS
- CADASTRO DE SERVIDOR
- DECLARAÇÕES LEGAIS
- CADASTRO DE ESTAGIÁRIO
- DECLARAÇÃO SOBRE VÍNCULO FAMILIAR PARA FINS DE APURAÇÃO DE SITUAÇÃO DE NEPOTISMO
- DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARTICIPAÇÃO GERÊNCIA SOCIEDADE PRD
- SELECIONE OUTRO REQUERIMENTO

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

REQUERIMENTOS					
	Requerimento	Assinado	Preenchimento	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input type="checkbox"/>	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Opcional	Preenchido	Inserir	-

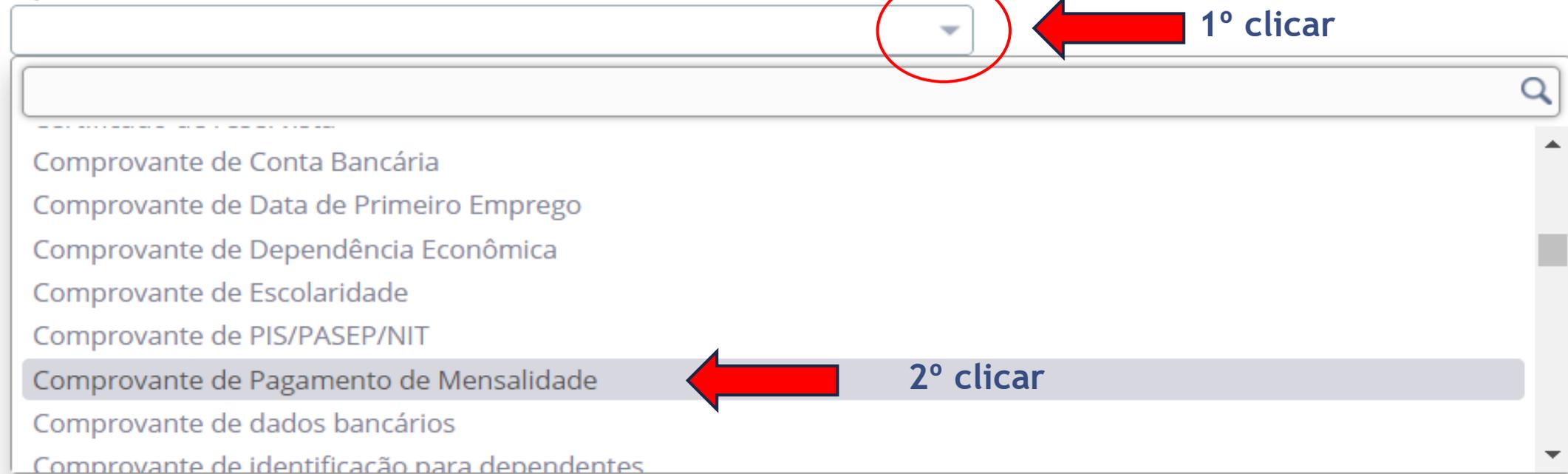
Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1



**9º Passo:** Selecionar tipo de documento e clicar em “Comprovante de pagamento de mensalidade”

## Incluir Anexo

Tipo Documento: \*



Comprovante de Conta Bancária

Comprovante de Data de Primeiro Emprego

Comprovante de Dependência Econômica

Comprovante de Escolaridade

Comprovante de PIS/PASEP/NIT

**Comprovante de Pagamento de Mensalidade**

Comprovante de dados bancários

Comprovante de identificação para dependentes

**10º Passo:** Selecionar tipo de documento e clicar em “Associar”

**Incluir Anexo** ✕

Tipo Documento: \*  
Comprovante de Pagamento de Mensalidade

O sistema identificou que você possui 1 documentos desse tipo selecionado. Caso deseje utilizar algum, marque o documento e clique no botão "Associar". Se desejar incluir um novo documento clique no botão "Incluir novo"

Resultados por página: 10 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

Anexo		
Ações	Código do Documento	Tipo de Documento
<input type="checkbox"/>	0016134254-CPMEN/2023	Comprovante de Pagamento de Mensalidade

Resultados por página: 10 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

**Associar** **Incluir Novo**

1º clicar

2º clicar

# 11º Passo: Selecione os documentos e clique em “Assinar documento”

**Solicitar um requerimento**

COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL - ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES E PROVENTOS

CADASTRO DE SERVIDOR

DECLARAÇÕES LEGAIS

CADASTRO DE ESTAGIÁRIO

DECLARAÇÃO SOBRE VÍNCULO FAMILIAR PARA FINS DE APURAÇÃO DE SITUAÇÃO DE NEPOTISMO

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARTICIPAÇÃO GERÊNCIA SOCIEDADE PRD

SELECIONE OUTRO REQUERIMENTO

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

REQUERIMENTOS					
	Requerimento	Assinado	Preenchimento	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input type="checkbox"/>	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Opcional	Preenchido	Inserir	-
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0016113234-CPMEN/2023	Opcional	Preenchido	Inserir	-
<input type="button" value="Incluir Anexo"/>					

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

1º clicar



2º clicar



## 12º Passo: Assinar documento

**Assinar Documento(s)** ✕

SIGAC	CERTIFICADO DIGITAL
<p>Insira o CPF</p> <input type="text"/>	<p>Se você possui certificado digital, clique no botão abaixo e acesse através de seu código PIN.</p> 
<p>Senha</p> <input type="password"/>	
<p><b>Assinar</b></p>	

## 13º Passo: “Registrar ciência” e “Enviar para análise”.

Caso desejar salvar para conclusão posterior, clique na opção “Gravar rascunho”.

Resultados por página: 20

Anterior 1 Próximo

1 registro(s) - Página 1 de 1

REQUERIMENTOS					
	Requerimento	Assinado	Preenchimento	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Opcional	Preenchido	Inserir	-
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0016113234-CPMEN/2023	Opcional	Preenchido	Inserir	-
	<input type="button" value="Incluir Anexo"/>				

Resultados por página: 20

Anterior 1 Próximo

1 registro(s) - Página 1 de 1

### Registrar Ciência:

Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

1º clicar

2º clicar