

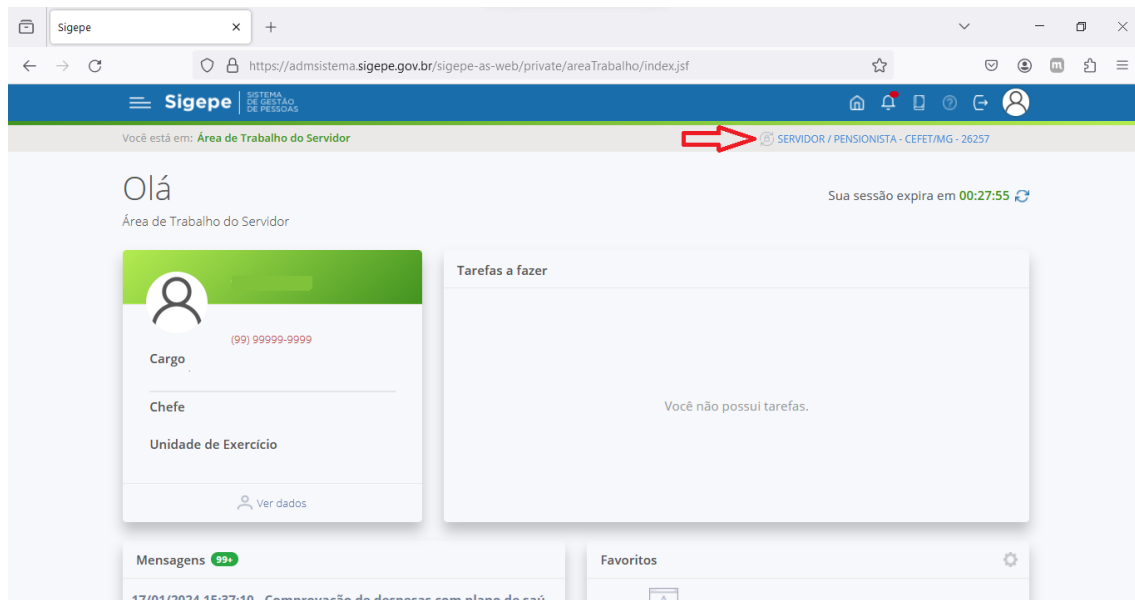
POP - Requerimento comprovação de quitação de plano na plataforma Sigepe

Passo 1: Digite o link <https://sso.gestaodeacesso.sigepe.gov.br/casso/login> no navegador de preferência.

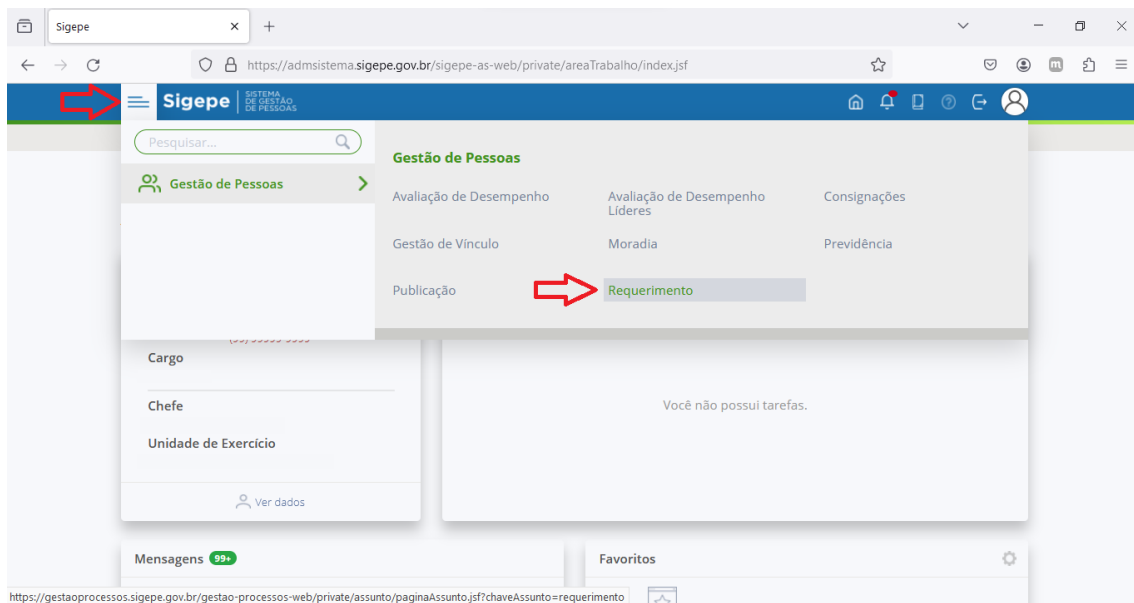
Passo 2: Insira seu CPF e a sua senha e clique em “Acessar”. Caso possua certificado digital, poderá ser usado, alternativamente, ao CPF e senha:



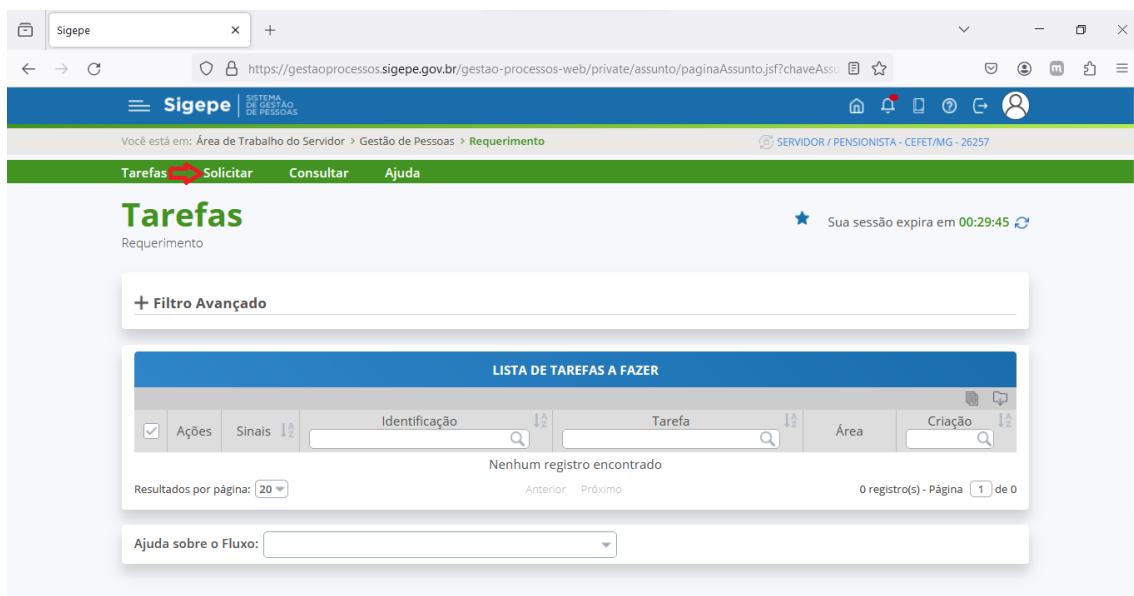
Passo 3: Na página inicial da plataforma verifique se a habilitação é “SERVIDOR / PENSIONISTA - CEFET/MG – 26257NÚMERODAMATRÍCULA.”



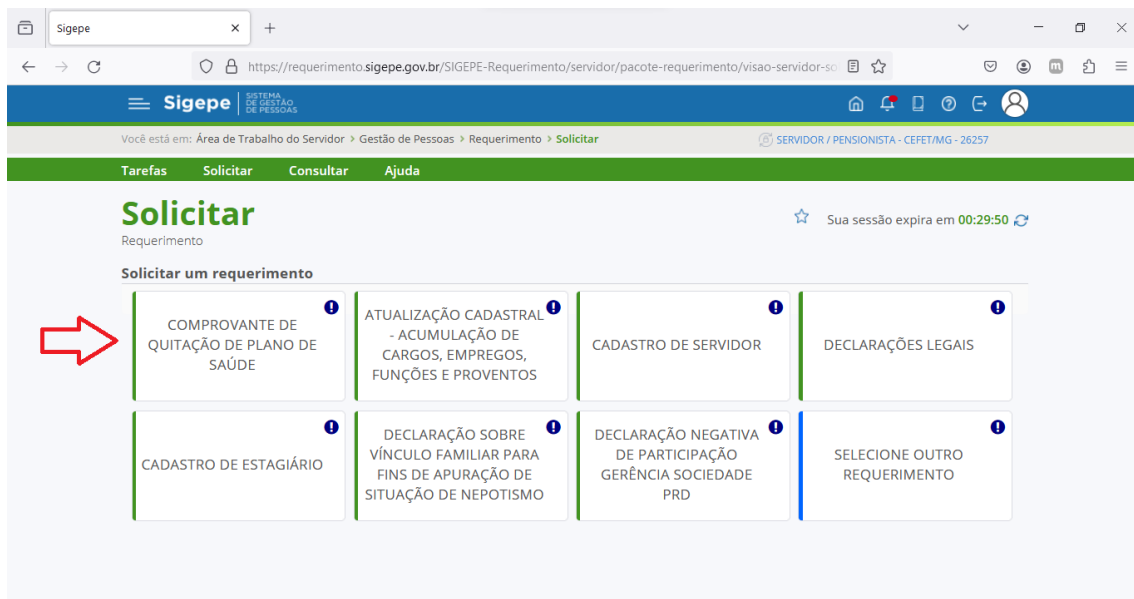
Passo 4: Clique nas três barras horizontais no canto lateral esquerdo superior, depois clique em “Requerimento”.



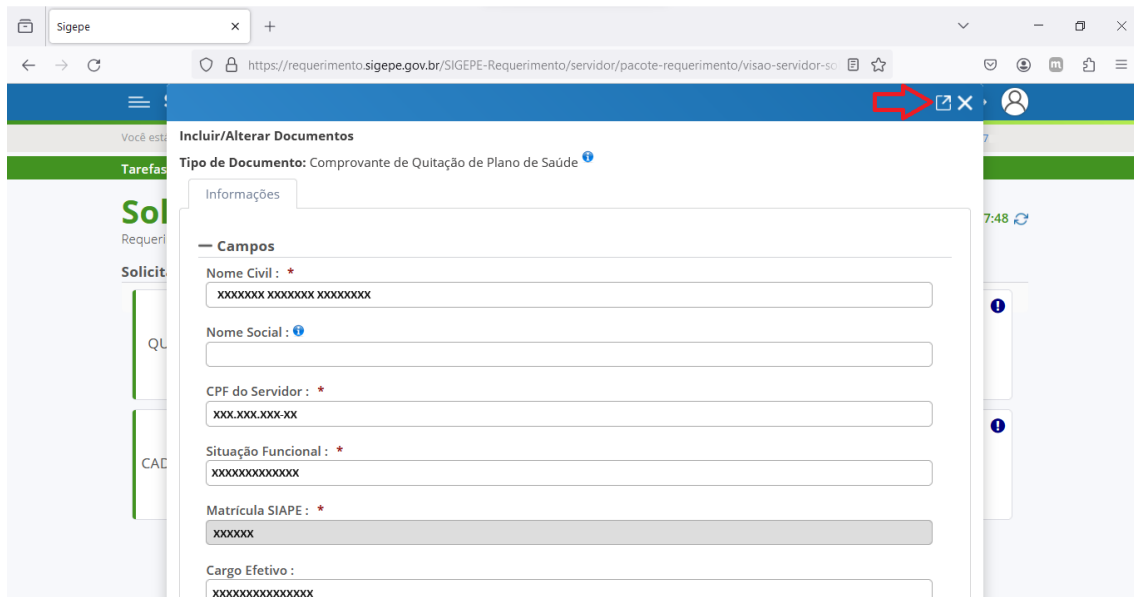
Passo 5: Clique em “Solicitar”:



Passo 6: Clique na opção “Comprovante de Quitação de Plano de Saúde”:



Passo 7: Clique no símbolo  para melhorar a navegabilidade.



Passo 8: Todos os campos que possuírem um asterisco vermelho, e que não estejam preenchidos, devem ser, obrigatoriamente, preenchidos. Preencha as informações nos campos “Plano de Saúde Contratado”, “Data Início da Comprovação” e “Data Fim de Comprovação”. Depois clique em “Gerar Documento”:

Unidade de Lotação : *

XXXXXXXXXXXXXX

DDD + Telefone fixo : * ⓘ

XXX XXXXX-XXXX

Unidade de Exercício : *

XXXXXXXXXXXXXX

Plano de Saúde Contratado : *

Data Início de Comprovação : * ⓘ

Data Fim de Comprovação : * ⓘ

Gerar Documento + Incluir Fechar

Passo 9: Um documento com esta configuração será gerado:

Incluir/Alterar Documentos

Tipo de Documento: Comprovante de Quitação de Plano de Saúde ⓘ

Informações Conteúdo

Sigepa
Sistema de Gestão de Pessoas

Requerimento
Comprovante de Quitação de Plano de Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome Civil:

Nome Social (Portaria MP/GM nº 233, de 18.05.2010, PNDH):

CPF:	Situação Funcional:
Matricula Siape:	Cargo Efetivo:
E-mail Pessoal:	Cargo em Comissão/Função:
E-mail Institucional:	Unidade de Lotação:
Telefone:	Unidade de Exercício:

2. DADOS PARA COMPROVAÇÃO

Plano de Saúde Contratado:	Período de Comprovação:
----------------------------	-------------------------

Passo 10: Na parte inferior do documento gerado clique em “+ Incluir”:

Sigepe

https://requerimento.sigepe.gov.br/SIGEPE-Requrimento/servidor/pacote-requerimento/visao-servidor-so

Matricula Sipe:	Cargo Efetivo:
E-mail Pessoal:	Cargo em Comissão/Função:
E-mail Institucional:	Unidade de Lotação:
Telefone:	Unidade de Exercício:
2. DADOS PARA COMPROVAÇÃO	
Plano de Saúde Contratado:	Período de Comprovação:

Gerar Documento + Incluir Assinar Fechar

Passo 11: Clique em “Incluir Anexo” na configuração de tela a seguir:

Sigepe SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS

Você está em: Área de Trabalho do Servidor > Gestão de Pessoas > Requerimento > Solicitar

SERVIDOR / PENSIONISTA - CEFET/MG - 26257

Tarefas Solicitar Consultar Ajuda

Solicitar

Requerimento

Sua sessão expira em 00:29:37

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
	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Opcional	Preenchido	Inserir	-
	Incluir Anexo				

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

Assinar Selecionado(s) Excluir Selecionado(s)

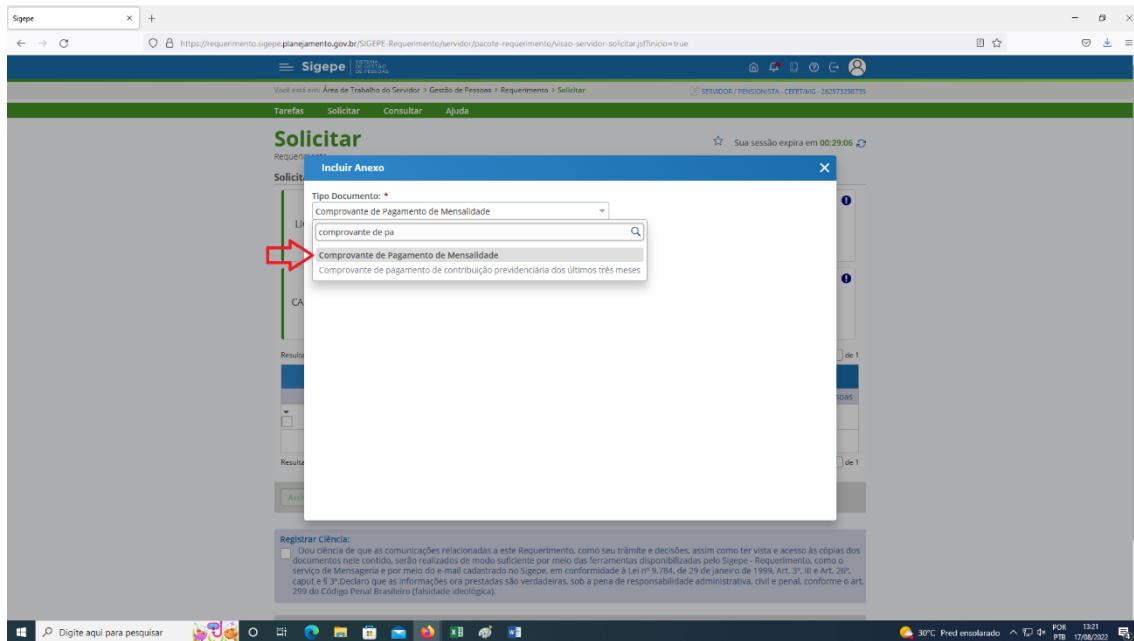
Registrar Ciência:


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).

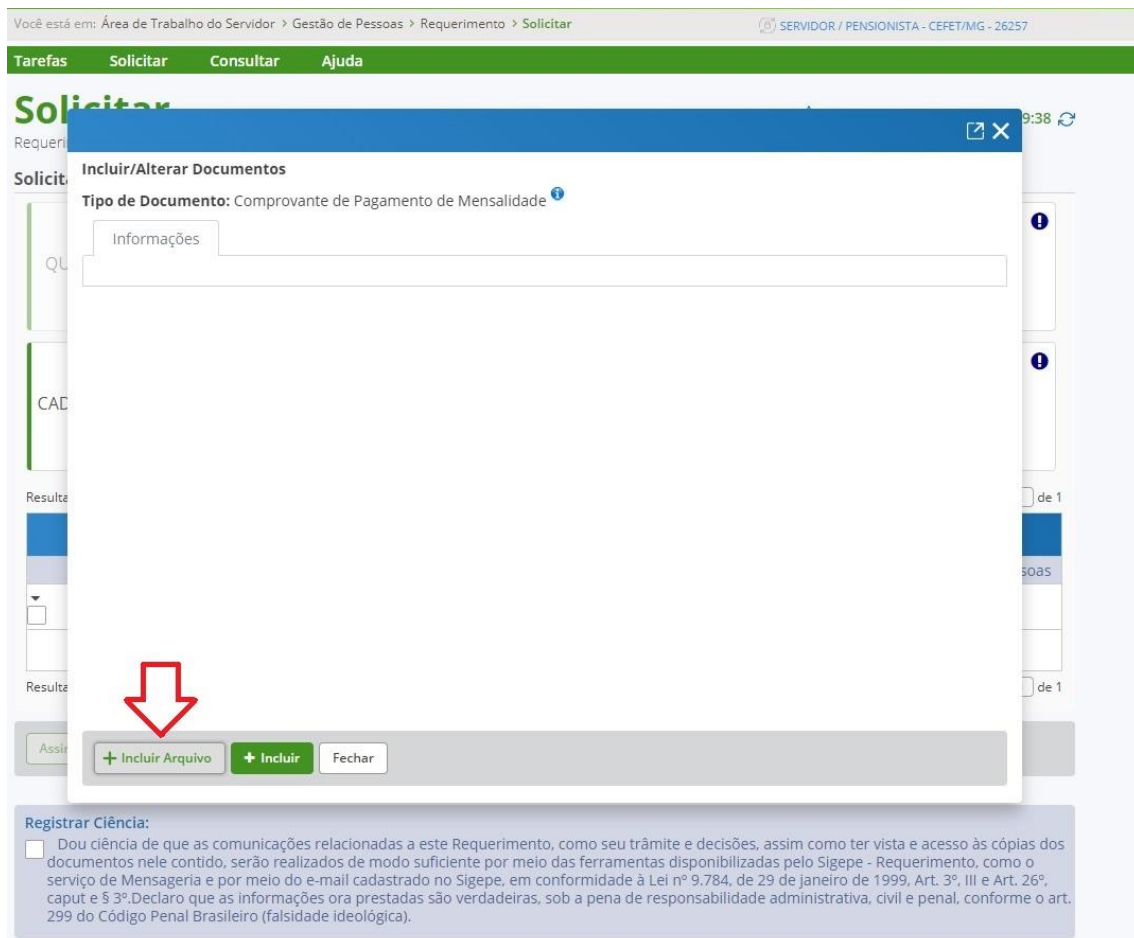
Enviar para Análise Gravar rascunho Voltar

Secretaria de Gestão de Pessoas - SGP | Esplanada dos Ministérios - Bloco C - 7º Andar - Brasília-DF - 70046-900 | Telefone: 0800 978 9009

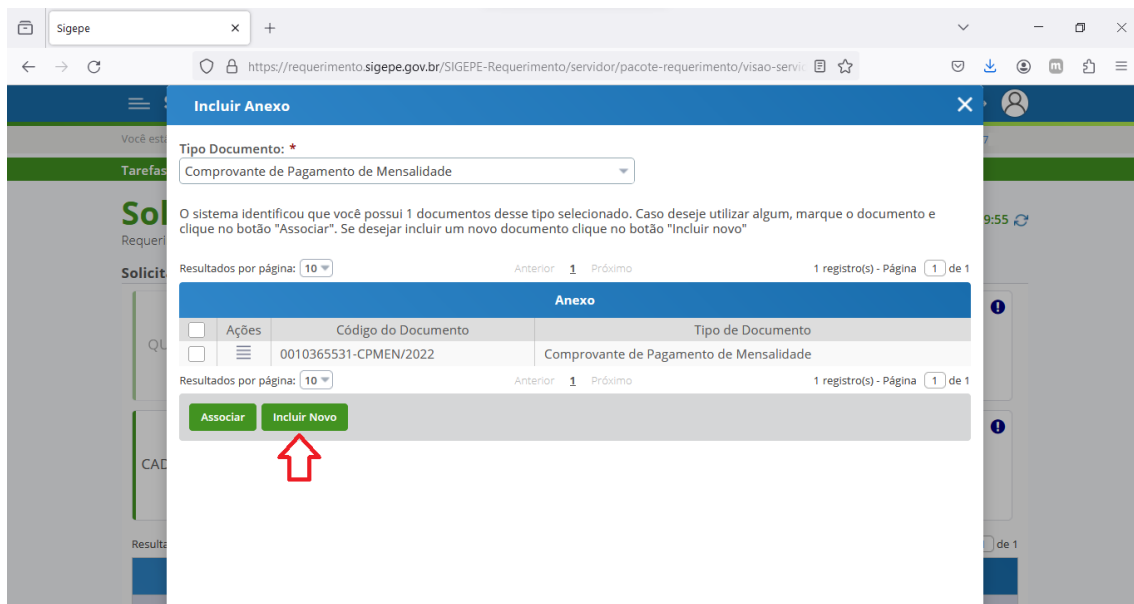
Passo 12: Digite no box “Tipo de Documento” os dizeres “Comprovante de Pagamento de Mensalidade” e clique no texto.



Passo 13: Clique em “+ Incluir Arquivo” e escolha o documento no diretório de seu aparelho. Caso não esteja visualizando as opções clique no ícone , para melhor navegabilidade:

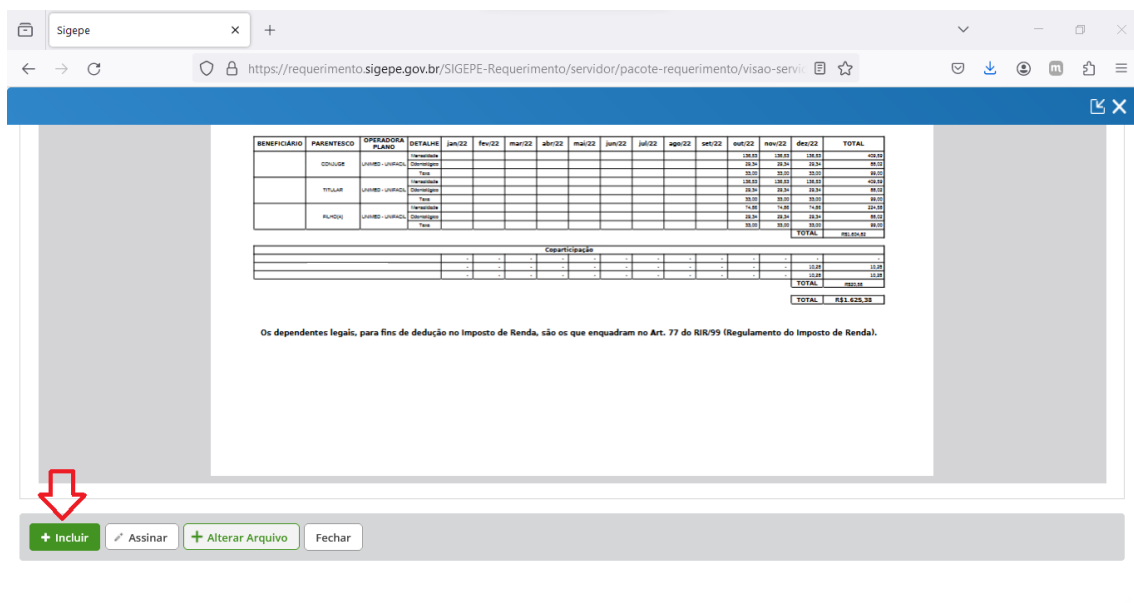


Observação: É possível o aparecimento de uma tela com a configuração abaixo:



Clique em "Incluir Novo". A configuração de tela do passo 13 aparecerá.

Passo 14: Confira se o documento anexado está correto e clique em "+ Incluir":



Observação: para incluir mais documentos repita os passos 11, 12, 13 e 14.

Passo 15: Selecione a caixa "Registrar Ciência" e clique em "Enviar para análise".

Sigpe

https://requerimento.sigpe.planjamento.gov.br/SIGPE-Req/requiremento/servidor/pacote-requiremento/visual-servidor-solicitar.jhtml?true

Tarefas Solicitar Consultar Ajuda

Solicitar

Requerimento

Sua sessão expira em 00:29:44

Solicitar um requerimento

- LICENÇA CAPACITAÇÃO
- COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE
- PAGAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO
- ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR (SOLICITAÇÃO)
- CADASTRO DE SERVIDOR
- SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO
- DECLARAÇÕES LEGAIS
- SELECIONE OUTRO REQUERIMENTO

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

Requerimento	Assinado	Preenchimento	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Opcional	Preenchido	Inserir	-
Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0010365531-CPMEN/2022	Opcional	Preenchido	Inserir	-

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

Assinar Selecionado(s) Excluir Selecionado(s)

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 Sigpe - Requerimento, como o serviço de Mensagem e por meio do e-mail cadastrado no Sigpe, em conformidade à Lei nº 5.764, de 29 de Janeiro de 1996, 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).

Enviar para Análise Gravar rascunho Voltar

Solicitamos que, a partir de agora, aguarde a análise da equipe da Gestão de Pessoas.

Agradecemos a colaboração.