

Comprovação de despesas com plano de saúde 2025

1º Passo: obter comprovantes de **2024** das operadoras de saúde

Benevix (

<https://www.benevix.com.br/>

Allcare

<https://www.allcare.com.br/>

1

Comprovação de despesas com plano de saúde 2025

1º Passo: obter comprovantes de **2024** das operadoras de saúde

Benevix (01 a 07/2024)

<https://www.benevix.com.br/>

Allcare (08 a 12/2024)

<https://www.allcare.com.br/>

- Armazenar os comprovantes em uma pasta conhecida e de sua preferência (não esquecer onde armazenou!)

2

Comprovação de despesas com plano de saúde 2025

2º Passo: acessar o SIGEPE

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

1º



3

Comprovação de despesas com plano de saúde 2025

2º



Clique no sistema que deseja acessar.



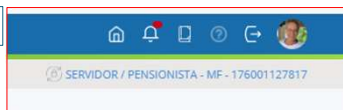
Para mais informações, consulte o manual de uso do sistema. Para mais informações, consulte o manual de uso do sistema.

4

Comprovação de despesas com plano de saúde 2025

Confirmar o vínculo

3º



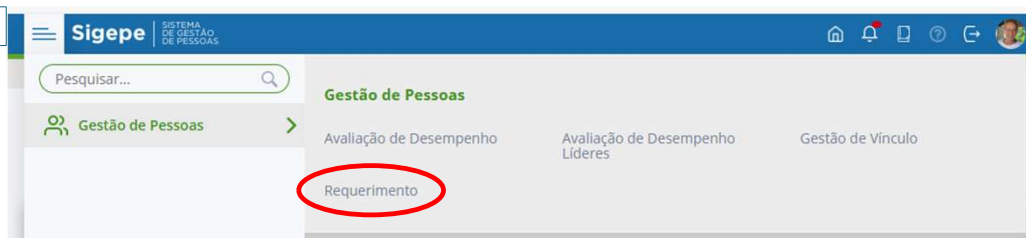
4º



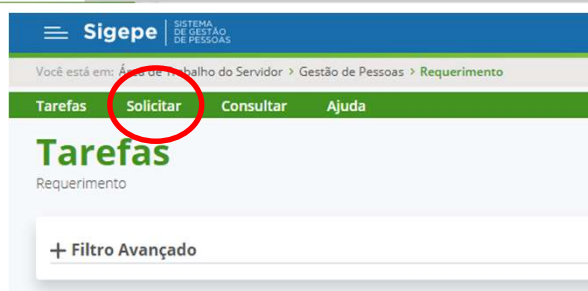
5

Comprovação de despesas com plano de saúde 2025

5º



6º



6

Comprovação de despesas com plano de saúde 2025

7º

Tarefas Solicitar Consultar Ajuda

Solicitar
Requerimento

Sua sessão expira em 00:29:57

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

7

Comprovação de despesas com plano de saúde 2025

8º

Incluir/Alterar Documentos

Tipo de Documento: Comprovante de Quitação de Plano de Saúde

Informações

Campos

Nome Civil : *
PAULO SERGIO RAMOS NICOLAO

Nome Social : *

CPF do Servidor : *
57738300787

Situação Funcional : *
ATIVO PERMANENTE

Matrícula SIAPE : *
1127817

Cargo Efetivo :
AUDITOR-FISCAL DA RECEITA FEDERAL BRASIL

Gerar Documento + Incluir Fechar

8

Comprovação de despesas com plano de saúde 2025

9º

FEX105

E-mail Institucional :
PAULO.NICOLAO@RFB.GOV.BR

Unidade de Lotação : *
DRF/VIT/DELEGACIA RFB EM VITORIA

DDD + Telefone fixo : * ⓘ
27 999829277

Unidade de Exercício : *
EQUIPE GESTAO CRED TRIB E DIREITO CRED 4

Plano de Saúde Contratado : *
UNIMED

Data Início de Comprovação : * ⓘ
01/01/2024

Data Fim de Comprovação : * ⓘ
31/12/2024

Gerar Documento + Incluir Fechar

9

Comprovação de despesas com plano de saúde 2025

10º

Incluir/Alterar Documentos

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

Informações Conteúdo

Sigepe Sistema de Gestão de Pessoas		Requerimento Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	
1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
Nome Civil: PAULO SERGIO RAMOS NICOLAO			
Nome Social (Portaria MP/GM nº 233, de 18.05.2010, PNDH):			
CPF: 57738300787	Situação Funcional: ATIVO PERMANENTE		
Matrícula Sigepe: 1127817	Cargo Efetivo: AUDITOR-FISCAL DA RECEITA FEDERAL BRASIL		
E-mail Pessoal: PSRNICOLAO@GMAIL.COM	Cargo em Comissão/Função: FEX105		
E-mail Institucional: PAULO.NICOLAO@RFB.GOV.BR	Unidade de Lotação: DRF/VIT/DELEGACIA RFB EM VITORIA		
Telefone: 27 999829277	Unidade de Exercício: EQUIPE GESTAO CRED TRIB E DIREITO CRED 4		
2. DADOS PARA COMPROVAÇÃO			
Plano de Saúde Contratado: UNIMED	Período de Comprovação: 01/01/2024 a 31/12/2024		

Gerar Documento + Incluir Assinar Fechar

10

Comprovação de despesas com plano de saúde 2025

11º **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
	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Opcional	Preenchido	Inserir	-

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

Incluir Anexo

11

Comprovação de despesas com plano de saúde 2025

12º **Incluir Anexo**

Tipo Documento: *
Comprovante de Pagamento de Mensalidade

O sistema identificou que você possui 8 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 8 registro(s) - Página 1 de 1

Anexo		
	Código do Documento	Tipo de Documento
☐	0003149230-CPMEN/2020	Comprovante de Pagamento de Mensalidade
☐	0004771683-CPMEN/2021	Comprovante de Pagamento de Mensalidade
☐	0005843642-CPMEN/2021	Comprovante de Pagamento de Mensalidade
☐	0009730306-CPMEN/2022	Comprovante de Pagamento de Mensalidade
☐	0016185003-CPMEN/2023	Comprovante de Pagamento de Mensalidade
☐	0016185024-CPMEN/2023	Comprovante de Pagamento de Mensalidade
☐	0016248653-CPMEN/2023	Comprovante de Pagamento de Mensalidade
☐	0016248702-CPMEN/2023	Comprovante de Pagamento de Mensalidade

Resultados por página: 10 Anterior 1 Próximo 8 registro(s) - Página 1 de 1

Associar **Incluir Novo**

12

Comprovação de despesas com plano de saúde 2025

Incluir/Alterar Documentos

Tipo de Documento: Comprovante de Pagamento de Mensalidade ⓘ

Informações

+ Incluir Arquivo + Incluir Fechar

13º

↑ paulo - Pessoal > IRPF 2025 > UNIMED

Nova pasta

Nome

UNIMED ALLCARE

UNIMED BENEVIX

Repetir os passos para cada documento, desde "Incluir Anexo"

13

14º

Solicitar

Requerimento

Sua sessão expira em 00:29:45

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 PRO ⓘ

SELECIONE OUTRO REQUERIMENTO ⓘ

Resultados por página: 20 Anterior 1 Informar 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	Optional	Preenchido	Inserir	-
☒ Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0022272601-CPMEN/2025	Optional	Preenchido	Inserir	-
☒ Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0022272615-CPMEN/2025	Optional	Preenchido	Inserir	-

Incluir Anexo

Resultados por página: 20 Anterior 1 Informar 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/ou 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. 24º, caput e § 3º. Declino de responsabilidade por informações prestadas não 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

14

Comprovação de despesas com plano de saúde 2025

15º

Sigepe SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS

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

SERVIDOR / PENSIONISTA - MF - 176001127817

Tarefas Solicitar Consultar Ajuda

Solicitar

Requerimento

Sua sessão expira em 00:29:56

✓ Mensagem de Sucesso!
Seu pacote de requerimento número 6518310 foi enviado 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	