

ANEXO XIII – PROTOCOLOS OPERACIONAIS

Em cumprimento aos termos da Resolução Normativa RN/ANS nº 305, de 09/10/2012, que estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações em Saúde Suplementar – TISS, e as que vierem a substituí-la, visando padronizar as ações administrativas de verificação, solicitação e autorização, e assim evitar falta de clareza ou equívocos quando da emissão de guias, informamos que para atendimento dos pedidos deverão ser observados os seguintes critérios:

PEDIDO MÉDICO LEGÍVEL:

1. Solicitação em Papel Timbrado do Prestador Assistencial;
2. Carimbo e assinatura do médico assistente requisitante;
3. Data de emissão.

GUIA DE SOLICITAÇÃO LEGÍVEL:

1. Nome do Paciente/Beneficiário;
2. Número da Matrícula;
3. Nome do Prestador Executante;
4. Nome do Procedimento com Código TUSS;
5. Carimbo e assinatura do médico assistente requisitante;
6. Data de emissão.

DOCUMENTAÇÃO DIGITALIZADA LEGÍVEL:

1. Solicitação Médica em Papel Timbrado do Prestador Assistencial;
2. Verificação de Elegibilidade do Beneficiário;
3. Demais documentos complementares ao feito (relatório médico, resultado de exames, laudos, cotação de OPME, etc.).

ENCAMINHAMENTOS:

1. Para: rj.beneficio@conab.gov.br

PRAZOS DE AUTORIZAÇÃO:

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA – Até 48 horas: O prestador deverá solicitar a autorização por meio do envio da solicitação médica, bem como do relatório médico, no 1º (primeiro) dia útil subsequente ao atendimento, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, devendo a Conab responder no mesmo prazo.

ATENDIMENTO ELETIVO – Até 3 dias úteis: O prestador deverá solicitar a autorização por meio do envio da solicitação médica, bem como do relatório médico, devendo a Conab responder em até 3 (três) dias úteis.

ATENDIMENTO ELETIVO COM COTAÇÃO DE OPME – Até 5 dias úteis: O prestador deverá solicitar a autorização por meio do envio da solicitação médica, bem como do relatório médico, acompanhado das especificações técnicas e, no mínimo, 3 (três) cotações, da OPME, devendo a Conab responder em até 5 (cinco) dias úteis.





Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

ROL DE PROCEDIMENTOS QUE CARECEM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA EMPRESA DE AUDITORIA TÉCNICA CONTRATADA PELA CONAB:

Os procedimentos que necessitam de autorização prévia da Empresa de Auditoria Técnica contratada pela CONAB, deverão ser entregues ao beneficiário que deve ser encaminhado a Área de Benefício do Setor de Administração de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Superintendência Regional do Rio de Janeiro, sito na Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ, ou serem encaminhados através do e-mail: rj.beneficio@conab.gov.br.

Internações clínicas e cirúrgicas de qualquer natureza, exceto nos casos de emergência e/ou urgência, quando a autorização deverá ser providenciada obrigatoriamente no 1º (primeiro) dia útil após a admissão hospitalar;

Hemodinâmica;

Eletroneuromiografia;

Cintilografia;

Mamotomia;

Todos os procedimentos por vídeo;

Todos os procedimentos em dermatologia;

Assistência Hospitalar Psiquiátrica;

Assistência em Clínica Dia;

Tratamento de dependência química;

Terapia Ambulatorial (Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Quimioterapia, Radioterapia e Hemoterapia, Litotripsia, Escleroterapia.

PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA CONAB

Companhia Nacional de Abastecimento – CONAB

Área de Benefício do Setor de Administração de Desenvolvimento de Recursos Humanos

Superintendência Regional do Rio de Janeiro

Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ.

Telefones: (21) 3861-5779 – Ramais: 271 e 272

E-mail: rj.beneficio@conab.gov.br

Tratamentos fisioterápicos;

Tratamentos fisiátricos;

Tratamento de fonoaudiologia;

Terapia Psicológica;

Terapia Ocupacional;

Polissonografia;

Tomografia Computadorizada;

Ressonância Magnética;

Densitometria óssea, exceto para mulheres a partir de 50 anos;

Mapeamento cerebral com potencial evocado;

Mapeamento cerebral com eletroencefalograma;

Ecocardiograma com mapeamento de fluxo a cores, doppler colorido de vasos;



Dermatologia – exéreses de sinais.

As “Solicitações de Autorizações Prévias” encaminhadas através de e-mail serão respondidas no e-mail cadastrado no “Portal do Prestador”. Para tanto, faz-se mister que todos os prestadores usuários desse Portal mantenham os seus endereços eletrônicos devidamente atualizados, sob pena de restar prejudicada a comunicação entre tomador e prestadores de serviço, e vice-versa.

ENTREGA DE FATURAMENTO – DIAS, HORÁRIOS E LOCAIS

1. Todas as Faturas deverão ser entregues e protocoladas na Área de Benefício do Setor de Administração de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Superintendência Regional do Rio de Janeiro, sito na Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ, de segunda a sexta feira, nos horários de 8h às 12h e das 13h às 16h.

Em caso de dúvidas, manter contato com os nossos colaboradores, conforme segue:
CONAB – Sônia de Fátima R. Monte no telefone 3861-5779 ou Maria Aparecida R. dos Santos no telefone: 3861-5750 – Ramais: 271, 272 ou 270.

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

1. Todo Tratamento Odontológico, independentemente do valor, não deverá ser iniciado sem a prévia autorização expressa da CONAB, exceto os atendimentos de urgência ou emergência. Para tanto, sempre, encaminhar os pacientes ao Setor de Autorização da Conab.
2. Para tratamentos odontológicos que sejam iguais ou superior a 1500 Unidades de Serviço Odontológico – USO, os pacientes deverão ser encaminhados ao Setor de Autorização da Conab, para posterior redirecionamento ao Perito Odontológico.
3. Não será computada no cálculo para fins de realização da Perícia Inicial, a quantidade de USO correspondente aos procedimentos de Consulta e Profilaxia.
4. A Perícia Final deverá ser realizada em até 08 (oito) dias úteis, após o término do tratamento.

PROTOCOLO OPERACIONAL – PROCEDIMENTOS SERIADOS FISIOTERAPIA (acupuntura, hidroterapia e RPG); FONOAUDIOLOGIA; PSICOLOGIA CLÍNICA; e PSIQUIATRIA.

Em cumprimento às Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas na Reunião do Conselho de Administração, ocorrida em 12/01/1993, e atualizada em 14/01/1997, visando, sobretudo, corroborar as disposições contidas no Comunicado, referente aos “Protocolos Operacionais” aplicável no âmbito dos tratamentos seriados, damos amplo conhecimento aos envolvidos nos serviços em epígrafe, acerca dos ajustes que ora se mostraram necessários ao bom fluxo dos trabalhos, a saber:





Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

*** Para o caso dos procedimentos músculos esqueléticos:**

1. Mediante solicitação médica, o beneficiário escolherá a clínica de sua conveniência e após a avaliação do fisioterapeuta e relatório clínico, e emissão de Guia SP/SADT na página (<http://www.conab.gov.br/conteudos.php?a=1622&t=2>), preenchido com os códigos disponíveis nas Tabelas Referenciais – Códigos Próprios e CBHPM 2010 (<http://www.conab.gov.br/conteudos.php?a=1590&t=1>), encaminhar o paciente para autorização da CONAB para Área de Benefício do Setor de Administração de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Superintendência Regional do Rio de Janeiro, sito na Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ.
2. À área de Benefício do Setor de Administração de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Superintendência Regional do Rio de Janeiro, sito na Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ, uma vez de posse da solicitação médica original; do relatório clínico fisioterápico, e da Guia SP/SADT, devidamente preenchida pelo prestador, com os códigos e procedimentos, indispensáveis ao atendimento, deverá analisar e só então autorizar o início do tratamento.
3. Em observância aos preceitos das normas que regem o benefício concedido pela Companhia, cada beneficiário tem direito a, no máximo, **10 (dez) sessões/mês**, aplicáveis aos casos de reabilitação nas patologias músculos esqueléticos, independentemente do código do procedimento.

*** Para as demais especialidades de FONOAUDIOLOGIA; PSICOLOGIA CLÍNICA; e PSIQUIATRIA:**

1. As Guias SP/SADT deverão ser preenchidas pelas clínicas especializadas, obedecidos os limites de **8 (oito) sessões por beneficiário/mês**, por especialidade, não cumulativas, ininterruptas ou não, mediante solicitação do psicólogo assistente, do fonoaudiólogo ou do psiquiatra;
2. De posse da Solicitação do psicólogo/psiquiatra original; do Relatório Clínico, e da Guia SP/SADT, devidamente preenchida pelo prestador, com os códigos e procedimentos, indispensáveis ao atendimento, encaminhar o paciente para autorização da CONAB, através da Área de Benefício do Setor de Administração de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Superintendência Regional do Rio de Janeiro, sito na Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ, para só então autorizar o início do tratamento;
3. A entrega das faturas deverá ser feita diretamente na Área de Benefício do Setor de Administração de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Superintendência Regional do Rio de Janeiro, impreterivelmente, do 1º ao 5º dia útil de cada mês, no horário de 8h às 12h, e de 13h às 16h, no endereço, sito na Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ,



4. A Transmissão de arquivo XML deverá ser pelo Portal da CONAB, (disponível em: http://sisdep.CONAB.gov.br/sitiss_portal/?tipo_acesso=P). Para mais esclarecimentos sobre o portal, entrar em contato por meio do Telefone (21) 3861-5779.

Note-se, por importante que, para o segmento em epígrafe, somente serão autorizados os pedidos que apresentarem os códigos e procedimentos, contidos nas Tabelas Referenciais adotadas pela CONAB – Padrão TUSS.

MODELOS DE RESPOSTAS COM AS PRINCIPAIS NEGATIVAS

1. Trata-se de “DEPENDENTE ATÍPICO(A)”, que segundo o item 01 do Subtítulo IV do Capítulo VII das Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, prevê cobertura para esse tipo de beneficiário somente para os seguintes eventos: consultas médicas; exames laboratoriais e radiológicos de rotina e eletrocardiogramas, mediante solicitação médica; tomografias computadorizadas; e ressonâncias magnéticas. Por essa razão não aprovamos a cobertura do evento assistencial pelo SAS.
2. Além do parecer conclusivo de auditoria médica, o texto deverá ser acrescentado com a seguinte redação: Ademais, trata-se de procedimento com “finalidade estética” não autorizado pelas Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, consoante dispõe a alínea “f” do item 01 do Subtítulo III do Capítulo VI.
3. Trata-se de “materiais e medicamentos não compreendidos na fatura hospitalar” não autorizados pelas Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, consoante dispõe alínea “i” do Subtítulo III do Capítulo VI.
4. Trata-se de procedimento de “transplante de ...” não autorizados pelas Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, consoante dispõe alínea “k” do Subtítulo III do Capítulo VI.
5. Trata-se de evento assistencial, cuja especialidade e/ou procedimento não está contemplado nas tabelas referenciais adotadas pelo SAS, que segundo o item 01 do Subtítulo II do Capítulo V, c/c item 01 do Subtítulo II e o item 01 do Subtítulo III, ambos do Capítulo IX, das Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, razão pela qual não aprovamos a cobertura do evento assistencial pelo SAS.
6. Trata-se de “ex-beneficiário”, que por atingir a idade limite em 00/00/0000, encontra-se desabilitado no Serviço de Assistência à Saúde – SAS, mantido pela Conab, assim estabelecido no Subtítulo V do Capítulo II das Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, razão pela qual não aprovamos a realização do evento.
7. Trata-se de “ex-beneficiário” desde ___/___/_____, portanto, excluído do rol de beneficiários do Serviço de Assistência à Saúde – SAS, mantido pela Conab, na forma do Subtítulo V do Capítulo II das Normas da Organização –



Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, razão pela qual não aprovamos a cobertura do evento assistencial ora requisitado pelo prestador.

8. Além do parecer conclusivo de auditoria médica, o texto deverá ser acrescentado com a seguinte redação: Ademais, trata-se de “Aparelho de Marca-passo” não autorizado pelas Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, cuja regra acha-se consignada na alínea “k” do item 01 do Subtítulo III do Capítulo VI, razão pela qual não aprovamos a cobertura do evento assistencial pelo SAS.



ANEXO XIV – RELATÓRIOS GERENCIAIS

Relatório Resumo – RR contendo demonstrativo de custos mensais de todos os prestadores de serviços auditados (totais e individuais). Esse relatório será assim detalhado:

- a. Período de apuração;
- b. Total geral de altas no período;
- c. Faturas auditadas no período;
- d. Componentes de custos assim especificados:
- e. Diárias (berçário, quarto, UTI/UI);
- f. Outros elementos de custo (exames, gases, honorários, materiais, OPME, medicamentos, taxas);
- g. Valor total cobrado no período;
- h. Valor total de glosas;
- i. Valor total liberado;
- j. Percentual glosado.

Relatório Demonstrativo Evolutivo – RDE de custos mensais de todos os prestadores de serviços auditados (totais e individuais). Este relatório deverá conter as seguintes informações:

- a. Quantidade de faturas auditadas no período de referência;
- b. Número de pacientes que permaneceram internados, com faturas parciais auditadas;
- c. Leitos-dia ocupados durante o período de referência, inclusive os que permaneceram internados;
- d. Tempo médio de permanência de internação dos pacientes;
- e. Custo Médio do paciente por dia de internação;
- f. Custo do paciente por internação;
- g. Valor Cobrado – valor totalizado de contas apresentadas pré-auditagem;
- h. Valor Liberado – valor totalizado liberado para pagamento após auditagem e discussão;
- i. Glosa – valor total de glosas efetivadas;
- j. Percentual glosado.

Relatório Nosológico – RN por hospital. Esse relatório deverá conter os seguintes dados:

- a. Custo por tipo de patologia;





Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

- b. Número de faturas auditadas;
- c. Número de altas;
- d. Tempo médio de permanência;
- e. Custo médio do paciente por dia;
- f. Custo médio de Internação do paciente;
- g. Percentual por patologia em relação ao total.

Relatório de Custos por Diagnóstico – RCD, com a identificação do prestador de serviço, o nome do diagnóstico, o valor liberado e o custo médio de internação do paciente.

Relatório de Procedimentos Realizados – RPR, com a descrição dos eventos médicos utilizados e a identificação do beneficiário que está **utilizando o serviço**.

Relatório Demonstrativo por Tipo de Tratamento – RDT (clínico, cirúrgico, com ou sem UTI), com informações sobre o número de pacientes que receberam altas no período, tempo médio de permanência no hospital, custo médio de internação dos pacientes.

Relatório de Internação e de Prorrogação de Internação – RIP, a critério da CONAB, com o detalhamento do diagnóstico dos pacientes internados.

Relatórios Gerenciais e de Controle – RGC dos serviços de classificação e transposição e de análise técnica e administrativa de contas.

Relatório Bimestral das Cotações – RBC homologadas pela CONAB, por usuário, contendo:

- a. Nome do usuário;
- b. Tipo de dependência junto ao SAS;
- c. Indicação médica;
- d. Nome do médico requisitante do material/equipamento/produto;
- e. Nome do hospital/clínica/laboratório onde o usuário recebeu a aplicação do material/equipamento/produto;
- f. Empresas convidadas;
- g. Empresa vencedora;
- h. Valor Total das despesas.

Relatório Trimestral de Avaliação das CONTRATADAS – RTAC auditados sobre a incidência de erros, cobranças indevidas, qualidade dos serviços prestados, inclusive no que se refere às instalações, infraestrutura, enfermagem, asseio, índice de infecção hospitalar, e outros, tanto os detectados pela CONTRATADA quanto os eventualmente determinados pela Conab;





Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

Conab - Sureg/RJ	
Proc. nº. 21202-000149/2017-16	
Folha 157	Rubrica

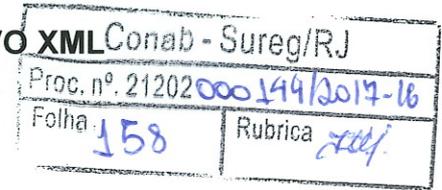
Relatório das informações à ANS – RTISS, com vistas ao Sistema de Informação – SIP e ao Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar – TISS, vigente e em formato XML.

Quaisquer outros relatórios e/ou prestar as informações necessárias, sempre que solicitado pela Conab.





ANEXO XV - TUTORIAL PARA ENVIO DO ARQUIVO XML Conab - Sureg/RJ
(PADRÃO TISS 3.03.02)



1. Na página da Conab [www.conab.gov.br], acesse a aba Conab Corporativa.



2. Acesse o botão Assistência à Saúde.



3. Acesse o botão Portal do Prestador.

VOCE ESTÁ AQUI: PÁGINA INICIAL > INSTITUCIONAL > CONAB CORPORATIVA > ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Assistência à Saúde

O Serviço de Assistência à Saúde (SAS) é um benefício voltado exclusivamente ao atendimento das necessidades médicas, odontológicas e de assistência social, dos empregados da Conab e de seus dependentes, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sob o nº 33418-9, na modalidade de autogestão por RH.

A Conab mantém o SAS por intermédio dos seus recursos humanos e sem finalidade lucrativa desde 14 de janeiro de 1993, portanto, antes do advento da Lei nº 9.656/1998. Assim o Serviço não está obrigado ao "Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde" estabelecido pela ANS. Para mais detalhes acerca do funcionamento do SAS, acesse à NOC 60.105 – Serviços de Assistência à Saúde.

Nesta página é possível acessar o Portal do Prestador de Serviços de Saúde (SITISS/ANS), as Guias TISS, os protocolos operacionais e outras informações úteis aos prestadores de serviços e aos beneficiários. Pode-se também consultar a Rede Credenciada diretamente do seu computador ou fazendo o download dos aplicativos para celular.

Gerência de Serviço de Assistência à Saúde (Gesas)

- Portal do Prestador
- Rede Credenciada
- Protocolos Operacionais por UF
- Tabelas Referenciais por UF
- Cartas Circulares por UF
- Consulta Beneficiário

4. Dentro do Portal do Prestador preencha os seguintes campos:

- Para o **primeiro acesso**, clique em **Primeiro acesso? Clique aqui**;
- Caso tenha **esquecido a senha** clique em **Esqueceu a senha? Clique aqui**;
- Para os demais casos acessar com o CNPJ/CPF e Senha disponíveis.

Obs: Se não conseguir redefinir a senha, entrar em contato com a Conab de seu Estado.

5. Opção 01 – Prestador com programa gerador de Arquivo XML:

- Na aba Serviços, clique em Envio de guias TISS.

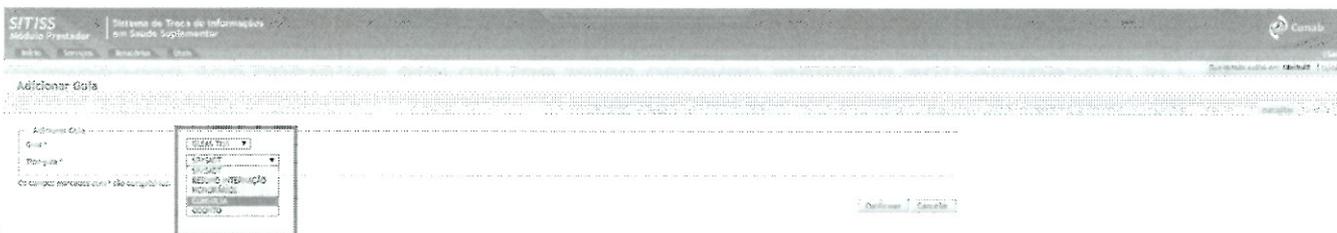


6. Na sequência selecione o arquivo gerado pelo seu programa clicando no botão **Escolher arquivo** e clique em Confirmar, de acordo com a imagem seguinte.

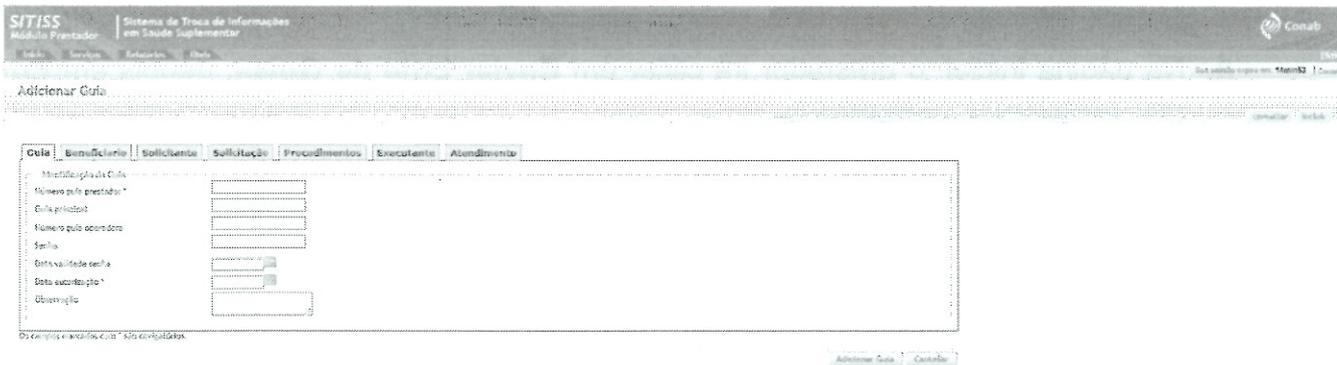


7. Opção 02 – Prestador sem programa gerador de Arquivo XML:

- a. Clique em incluir no canto superior direito.
- b. Selecione “Guia TISS”.
- c. Selecione o “Tipo de Guia” e clique em Confirmar.



d. Preencha cada uma das abas, **observando os itens obrigatórios** (com asterisco vermelho). **Somente** após preencher as abas que se aplicam a cada guia clicar em **Adicionar Guia**.



- e. Na aba "Procedimentos", digite no campo descrição o nome ou parte do nome ou o código (Tabela AMB ou TUSS) do procedimento. Preencha a data da realização e o valor, e em seguida clique em **Adicionar Procedimento**. O usuário irá repetir este passo para cada procedimento.
- f. Todos os procedimentos que estão sendo inseridos, aparecerão em uma planilha na parte inferior, conforme imagem a seguir.



g. Lembre-se que o valor total do Lote deverá ser igual ao valor da Nota Fiscal.

h. Os procedimentos normais deverão estar em um lote separado dos procedimentos periódicos assim como as Notas Fiscais.

i. Após digitar todas as informações da Guia clique em Adicionar Guia;

j. O prestador poderá cadastrar “n” guias no decorrer do mês e salvá-las sem necessariamente enviá-las de imediato. Podendo, ao final de determinado período, quando da entrega das faturas, clicar em **Enviar Lote de Guias (Item 08), e selecionar as guias que enviará para o setor de faturamento da Conab.**

8. Enviar Lote de Guias

a. Na página inicial, o prestador irá clicar em **Enviar Lote de Guias, depois em **Enviar** (no canto direito superior).**

b. Selecione o **Tipo de Guia. As guias cadastradas estarão na primeira planilha.**

c. Selecione quais irá enviar, ou clique no primeiro quadrado para selecionar todas de uma só vez e em seguida clique em **Adicionar Guia ao Lote, e ao final clique em **Enviar Lote**.**



d. Clique na lupa, conforme indicação abaixo para abrir a janela para **Impressão do Protocolo**.

SITISS - Sistema de Troca de Informações em Saúde Suplementar

Lote Guias

Consultar

Endereço da Central:

Protocolo:

Número lote:

Status Protocolo: SELECIONE

Data recebimento:

Transação: SELECIONE

Conab - Sureg/RJ
Proc. nº. 21202000144/2017-16
Folha 160
Rubrica 2554

Protocolo	Número lote	Descrição do protocolo	Data recebimento	Transação	Código prestador	Nome prestador	Versão	Ciclo guias	Valor Total Lote	Preval. Guia?
		Recebido	02/05/2018 14:35:01	ENVI0_LOTE_GUIAS			3.03.02	1	551,00	Não
		Recebido	02/05/2018 14:04:29	ENVI0_LOTE_GUIAS			3.03.02	2	215,00	Não
		Recebido	02/01/2018 15:12:15	ENVI0_LOTE_GUIAS			3.03.02	3	380,00	Não
		Recebido	02/04/2018 15:05:07	ENVI0_LOTE_GUIAS			3.03.02	2	1.024,29	Não

a. Não esquecer de, ao concluir o envio do Lote de Guias, **imprimir o Protocolo** que deverá ser anexado ao faturamento para entrega no Setor de RH da Conab clicando em **Exportar para PDF**, conforme imagem a seguir.

Atenção: Faturas sem o respectivo Protocolo **.xml**, não serão aceitas.

Visualizar Registro

[Exportar para PDF](#) [Baixar XML](#)

Validação do XML

Arquivo	
Tamanho	bytes
Tipo	
Validação	N OK

Validação dos Dados

Transação	SITUACAO_PROTOCOLO
Tipo de guia	guiasMedicas
Quantidade	1 guia(s)
Lote	
Data	08/05/2018
Hora	13:24:37
Versao	3.03.02
Prestador	
Operadora	

Protocolo

Lote	
Data de envio do lote	02/05/2018
Número do protocolo	
Valor total do protocolo	551,00 (quinhentos e cinquenta e um reais)

Dados Guia

Numero da guia	Beneficiário	Carteira	Total Guia
00000000			551,00

[Exportar para PDF](#) [Baixar XML](#)

Fechar



EM BRANCO

