

ID	Campo	Tipo 9 (numerico) X (Alfabetico)	Tamanho	Valor padrão	Breve explicação do conteúdo que deverá ser preenchido	Campo Obrigatório
1	TIPO DE MOVIMENTACAO	9	1		Seguir como roteiro a aba TIPO DE MOVIMENTAÇÃO	X
2	Estipulante / sub	X	50		Informar o nome da empresa ou da subestipulante	X
3	Seguradora	X	30		Informar a operadora / seguradora	X
4	Inicio/Fim de vigencia	9	10		Informar Data de Início (para inclusão) / Fim (para excçusão) de Vigência do FUNCIONÁRIO/DEPENDENTE no formato de DIA, MÊS, ANO, com separação, ou seja, no formato DD/MM/AAAA	X
5	Nome do Titular	X	70		Informar o nome do Titular	X
6	Nome do Beneficiário	X	70		Informar o nome do Beneficiário para movimentação. Se titular: repetir o nome do titular. Se dependente: informar o nome do dependente.	
7	Tipo - Titular/Dependente	X	1		Informar: T = Titular D = Dependente	
8	Parentesco	X	25		Seguir como roteiro a aba PARENTESCO	
9	Centro de Custo	X	50		Informar o Centro de Custo	X
10	Matrícula	X	30		Informar o Centro de Custo	X
11	CPF	9	11		Informar o número do CPF do BENEFICIARIO, a informação será validada, referente ao dígito verificador CPF	X
12	Data de Nascimento	9	10		Informar Data de Nascimento do BENEFICIARIO, no formato de DIA, MÊS, ANO, com separação, ou seja, no formato DD/MM/AAAA	X
13	Nome da Mãe	X	70		Informar o nome da mãe do BENEFICIÁRIO	X
14	Plano	X	30		Informar o plano do beneficiário	X
15	Cartão do SUS	9	17		Informar o número do cartão de saúde do BENEFICIARIO	
16	Nº do RG	X	14		Informar o número do RG do BENEFICIARIO	
17	Órgão Emissor	X	7		Informar o Órgão Emissor do RG	
18	Data de emissão	9	10		Informar Data de Emissão do RG no formato de DIA, MÊS, ANO, com separação, ou seja, no formato DD/MM/AAAA	
19	Sexo	X	1	M / F	Informar: M se o sexo do BENEFICIARIO for Masculino F se o sexo do BENEFICIARIO for Feminino	X
20	Estado Civil	X	1	S/C/D/V/	Informar código do Estado Civil do BENEFICIARIO, Ver ABA Estado Civil	X
21	Tipo Endereço	X	2		Informar o tipo de endereço - vide aba TIPO ENDEREÇO	
22	Endereço	X	40		Informar o Endereço Residencial do BENEFICIARIO	
23	Numero Endereço	X	15		Informar o numero do Endereço Residencial	
24	Complemento Endereço	X	15		Informar o complemento do numero do Endereço Residencial	
25	Bairro	X	50		Informar o Bairro	
26	Cidade	X	50		Informar a Cidade	
27	Estado UF	X	2		Informar o Estado / UF	
28	CEP	9	8		Informar o CEP Residencial do BENEFICIARIO, somente números, não informar caracteres especiais, exemplo (-, /, etc.)	
29	Mat. Funcional	X	15		Informar o número de matricula do FUNCIONÁRIO junto a empresa	X
30	Data de admissão	9	10		Informar Data de Admissão do FUNCIONÁRIO, no formato de DIA, MÊS, ANO, com separação, ou seja, no formato DD/MM/AAAA	X
31	Data de casamento	9	10		Informar Data de Casamento do FUNCIONÁRIO, no formato de DIA, MÊS, ANO, com separação, ou seja, no formato DD/MM/AAAA	
32	Motivo da exclusão	X	50		Descrever o motivo somente para caso de exclusão	
33	Tipo de Alteração	X	50		Descrever o motivo de alteração cadastral (se for o caso)	
34	Novo dado da alteração	X	50		Nos casos de alterações cadastrais, informar o novo dado para alteração (ex.: nome, documento, endereço, plano...)	
35	Celular	9	11		Informar o celular do Titular / colaborador	
36	Outros	X	70		Campo aberto para inclusão de observações	

LAYOUT DE IMPORTAÇÃO DE DADOS
MOTUS HUMANITTARE
VER. H201810

TIPO DE MOVIMENTACAO	
CAMPO	LEGENDA
Inclusão de Titular	1
Inclusão de Dependente	2
Inclusão titular + dependente	3
Exclusão de Titular	4
Exclusão de Dependente	5
Exclusão titular + dependente	6
Alteração de dados	7
Plano de extensão	8
2° via de cartão	9
Reativação	10

LAYOUT DE IMPORTAÇÃO DE DADOS
MOTUS HUMANITTARE
VER. H201810

ESTADO CIVIL	
CAMPO	LEGENDA
SOLTEIRO (A)	S
CASADO (A)	C
DIVORCIADO (A)	D
VIUVO (A)	V
UNIAO ESTÁVEL	U

LAYOUT DE IMPORTAÇÃO DE DADOS
MOTUS HUMANITTARE
VER. H201810

PARENTESCO	
CAMPO	LEGENDA
TITULAR	TITULAR
CONJUNGE	CONJUNGE
COMPANHEIRO (A)	COMPANHEIRO (A)
FILHO (A)	FILHO (A)
PAI	PAI
MÃE	MÃE
TIO (A)	TIO (A)
IRMÃO	IRMÃO
SOBRINHO (A)	SOBRINHO (A)

LAYOUT DE IMPORTAÇÃO DE DADOS
MOTUS HUMANITTARE
VER. H201810

TIPO ENDEREÇO	
CAMPO	LEGENDA
RUA	RU
AVENIDA	AV
TRAVESSA	TR
ALAMEDA	AL