

Header							
Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Header)	Fixo 00
Versao	9	S	3	3	5	Versão do layout do arquivo	Fixo 011
CNPJ/Código Cliente	9	S	14	6	19		
Razão Social Cliente	X	S	40	20	59	Não será utilizado no processamento. Apenas informativo	
FILLER	X	S	282	60	341	Preencher com espaços.	
Número da linha	9	S	9	342	350		Fixo 000000001

Local Entrega (Registro não é obrigatório)							
Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato/Domínio
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Local Entrega)	Fixo 10
CNPJ/Código Cliente	9	S	14	3	16		
Código local entrega	X	S	30	17	46	Código identificador do local de entrega para o Cliente. Se o mesmo não estiver registrado, será criado. Se já estiver o local será atualizado de acordo com o registro enviado.	
Nome local entrega	X	S	80	47	126	Descritivo para o local de entrega	
Tipo Logradouro	X	S	20	127	146	Rua, Avenida, Travessa etc.	
Logradouro	X	S	40	147	186	Nome da rua, Avenida, Travessa etc	
Número	9	S	6	187	192	Número do endereço. Para números do tipo 12A, o A deve ser registrado no complemento	
Complemento	X	N	20	193	212		
Bairro	X	S	30	213	242		
Cidade	X	S	30	243	272		
UF	X	S	2	273	274		
CEP	9	S	8	275	282		
Nome Interlocutor	X	S	30	283	312	Responsável pelo recebimento dos cartões no local de entrega	
FILLER	X	S	29	313	341	Preencher com espaços.	
Número da linha	9	S	9	342	350		Linha anterior + 1

Associação CNPJ ao Local Entrega (Registro não é obrigatório)							
Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato/Domínio
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Associação CNPJ ao Local Entrega)	Fixo 11
CNPJ/Código Cliente	9	S	14	3	16		

Código local entrega	X	S	30	17	46	Código identificador do local de entrega para o Cliente. Se o mesmo não estiver registrado, será criado. Se já estiver o local será atualizado de acordo com o registro enviado.	
CNPJ Local Entrega	9	S	14	47	60	CNPJ da empresa associada ao local de entrega. Caso o faturamento do contrato do RH estiver configurado como pagamento descentralizado, os beneficiários associados à esse CNPJ serão faturados separadamente.	
Nome Impressão Cartão	X	S	24	61	84	O nome de impressão da empresa (linha 3 do cartão) dos cartões daquele local de entrega.	
Email alerta financeiro	X	N	70	85	154	Email utilizado para alerta financeiro (disponibilização de boleto) quando o faturamento for descentralizado.	
FILLER	X	S	187	155	341	Preencher com espaços.	
Número da linha	9	S	9	342	350		Linha anterior + 1

Responsáveis pelo Local de Entrega (Registro não é obrigatório)							
Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato/Domínio
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Associação CNPJ ao Local Entrega)	Fixo 12
CNPJ/Código Cliente	9	S	14	3	16		
Código local entrega	X	S	30	17	46	Código identificador do local de entrega para o Cliente. Se o mesmo não estiver registrado, será criado. Se já estiver o local será atualizado de acordo com o registro enviado.	
Email Responsável Desbloqueio de ARs (usuário portal - principal)	X	N	60	47	106	Email (usuário portal), esse usuário poderá desbloquear as AR's geradas neste pedido.	
FILLER	X	S	43	107	149	Preencher com espaços.	
Email Responsável Desbloqueio de ARs (usuário portal - 2)	X	N	60	150	209	Email (usuário portal), esse usuário poderá desbloquear as AR's geradas neste pedido.	
FILLER	X	S	43	210	252	Preencher com espaços.	
Email Responsável Desbloqueio de ARs (usuário portal - 3)	X	N	60	253	312	Email (usuário portal), esse usuário poderá desbloquear as AR's geradas neste pedido.	
FILLER	X	S	29	313	341	Preencher com espaços.	
Número da linha	9	S	9	342	350		Linha anterior + 1

Centro de Custo ou Departamento
(Registro não obrigatório)

Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato/Domínio
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Centro de Custo)	Fixo 20
CNPJ/Código Cliente	9	S	14	3	16		
Código centro custo	X	S	12	17	28	Código identificador do centro de custo para o Cliente. Se o mesmo não estiver registrado, será criado. Se já estiver o local será atualizado de acordo com o registro enviado.	
Nome centro custo	X	S	80	29	108	Descritivo para o centro de custo	
Nome Interlocutor	X	N	30	109	138	Responsável pelo recebimento dos cartões no centro de custo. Se não for informado, será considerado o interlocutor do local de entrega para o beneficiário.	
FILLER	X	S	203	139	341	Preencher com espaços.	
Número da linha	9	S	9	342	350		Linha anterior + 1

Beneficiário
(Registro não obrigatório)

Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato/Domínio
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Beneficiário)	Fixo 30
CNPJ/Código Cliente	9	S	14	3	16		
CPF	9	S	11	17	27	CPF do beneficiário. Se o mesmo não estiver registrado, será criado. Se já estiver o beneficiário será atualizado de acordo com o registro enviado.	
Código local entrega	X	S	30	28	57	O Código de local de entrega do beneficiário	
Código centro de custo	X	N	12	58	69	O Código de centro de custo do beneficiário	
Matrícula	X	N	10	70	79		
Nome completo	X	S	40	80	119		
Nome Impressão Cartão	X	N	24	120	143	Nome que será impresso nos cartões do beneficiário. Caso não for informado, o sistema preencherá automaticamente com regras aplicadas no nome completo.	
Data Nascimento	9	S	8	144	151		DDMMAAA
Sexo	X	N	1	152	152		M - Masculino F - Feminino

Faixa Salarial	X	N	2	153	154	Campo de faixa salarial. Deve ser obrigatório no caso de benefício para produto Cultura.	00: até um salário mínimo 01: acima de um salário mínimo e até dois salários mínimos 02: acima de dois salários mínimos e até três salários mínimos 03: acima de três salários mínimos e até quatro salários mínimos 04: acima de quatro salários mínimos e até cinco salários mínimos 05: acima de cinco salários mínimos e até seis salários mínimos 06: acima de seis salários mínimos e até oito salários mínimos 07: acima de oito salários mínimos e até dez salários mínimos 08: acima de dez salários mínimos e até doze salários mínimos 09: acima de doze salários mínimos
FILLER	X	S	187	155	341	Preencher com espaços.	
Número da linha	9	S	9	342	350		Linha anterior + 1

Provisório/Anônimo/Avulso (Registro não obrigatório)							
Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato/Domínio
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Provisório/Anônimo/Avulso)	Fixo 40
CNPJ/Código Cliente	9	S	14	3	16		
Código local entrega	X	S	30	17	46	O Código de local de entrega do provisório	
Código centro de custo	X	N	12	47	58	O Código de centro de custo do provisório	
Código Produto	X	S	3	59	61	O código do produto do provisório	** Lista de Produtos
Nome completo	X	S	40	62	101	A chave para o cartão provisório.	
Nome Impressão Cartão	X	N	24	102	125	Nome que será impresso no cartão provisório	
FILLER	X	S	216	126	341	Preencher com espaços.	
Número da linha	9	S	9	342	350		Linha anterior + 1

Produto Voucher							
Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato/Domínio
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Agendamento Produto Voucher)	Fixo 50
CNPJ/Código Cliente	9	S	14	3	16		
Código Produto	X	S	3	17	19	O código do produto do agendamento	** Lista de Produtos
Data Agendamento	9	S	8	20	27	A data de agendamento dos créditos do benefício	Formato DDMMAAAA
FILLER	X	S	314	28	341	Preencher com espaços.	
Número da linha	9	S	9	342	350		Linha anterior + 1

Benefício Voucher							
(Os valores disponibilizados para cada beneficiário em um produto voucher especificado no registro do tipo 50. Se o pedido for apenas para gerar cartões enviar com o valor 0)							
Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato/Domínio
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Benefício)	Fixo 60
CNPJ/Código Cliente	9	S	14	3	16		
Código Produto	X	S	3	17	19	O código do produto do agendamento (deve ser o mesmo informado no registro 50).	** Lista de Produtos
CPF	9	N	11	20	30	CPF do beneficiário. Obrigatório para envio de benefícios a um beneficiário nominal.	
Nome completo Provisório	X	N	40	31	70	Obrigatório no caso de benefício para um cartão provisório.	
Valor Benefício	9	N	11	71	81	Se o valor for 0, o pedido apenas gerará cartão para o beneficiário (se o mesmo não possuir cartão	Sem pontos. 9 primeiras posições - inteiro
FILLER	X	S	260	82	341	Preencher com espaços.	
Número da linha	9	S	9	342	350		Linha anterior + 1

Trailer							
Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Trailer)	Fixo 99
CNPJ/Código Cliente	9	S	14	3	16		
FILLER	X	S	325	17	341	Preencher com espaços.	
Número da linha	9	S	9	342	350		Linha anterior + 1

* Para todos os campos alfanuméricos, completar com espaços à direita

* Para todos os campos numéricos, completar com zeros a esquerda

O valor do benefício deverá constar sempre casas decimais.

** Lista de Produtos

VBR - VR Refeição

VBA - VR Alimentação

VCA - VR Alimentação Cesta

NAT - VR Alimentação Natal

VBV - VR Auto

VBC - VR Cultura

Estrutura do arquivo

Arquivo

00 - Header (1)

10 – Local de entrega (0..n)

11 – Associação CNPJ Local Entrega (0..1)

12 – Responsáveis pelo Local Entrega (0..1)

20 – Centro de Custo (0..n)

30 – Beneficiário (0..n)

40 – Provisório/Anônimo/Avulso (0..n)

50 – Produto Voucher (0..1)

60 – Benefício Voucher (1..n)

99 - Footer (1)