

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 010
CNPJ 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 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 Principal	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 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 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 do Interlocutor Principal (usuário portal)	X	N	60	47	106	Email (usuário portal), esse usuário poderá desbloquear as AR's geradas neste pedido.	
DDD do Interlocutor Principal	9	N	4	107	110		
Telefone do Interlocutor Principal	9	N	9	111	119		

Interlocutor 2	X	N	30	120	149	Segundo responsável pelo recebimento dos cartões no local de entrega	
Email Interlocutor 2 (usuário portal)	X	N	60	150	209	Email (usuário portal), esse usuário poderá desbloquear as AR's geradas neste pedido.	
DDD do Interlocutor 2	9	N	4	210	213		
Telefone do Interlocutor 2	9	N	9	214	222		
Interlocutor 3	X	N	30	223	252	Terceiro responsável pelo recebimento dos cartões no local de entrega	
Email Interlocutor 3 (usuário portal)	X	N	60	253	312	Email (usuário portal), esse usuário poderá desbloquear as AR's geradas neste pedido.	
DDD do Interlocutor 3	9	N	4	313	316		
Telefone do Interlocutor 3	9	N	9	317	325		
FILLER	X	S	16	326	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 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							
Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato/Domínio
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Beneficiário)	Fixo 30
CNPJ 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		DDMMAAAA
Sexo	X	N	1	152	152		M - Masculino F - Feminino
Faixa Salarial	9	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

Quantidade de dias trabalhados	9	N	2	155	156	A quantidade de dias trabalhados será multiplicada pela Quantidade de bilhetes do campo 61 - Benefício VT para calcular o total de bilhetes utilizados.	
FILLER	X	S	185	157	341	Preencher com espaços.	
Número da linha	9	S	9	342	350		Linha anterior + 1
Beneficiário Endereço VT (registro não obrigatório). Se for enviado, um registro de beneficiário (30) deve ser enviado também							
Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato/Domínio
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Beneficiário Endereço VT)	Fixo 31
CNPJ Cliente	9	S	14	3	16		
CPF	9	S	11	17	27		
Tipo Logradouro	X	D	20	28	47	Rua, Avenida, Travessa etc. A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
Logradouro	X	D	40	48	87	Nome da rua, Avenida, Travessa etc A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
Número	9	D	7	88	94	Número do endereço. Para números do tipo 12A, o A deve ser registrado no complemento. A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
Complemento	X	N	20	95	114	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
Bairro	X	D	30	115	144	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
Cidade	X	D	30	145	174	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
UF	X	D	2	175	176	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
CEP	9	D	8	177	184	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
FILLER	X	S	157	185	341	FILLER	

Número da linha	9	S	9	342	350		Linha anterior + 1
-----------------	---	---	---	-----	-----	--	--------------------

Beneficiário Dados VT (registro não obrigatório). Se for enviado, um registro de beneficiário (30) deve ser enviado também							
Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato/Domínio
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Beneficiário Dados VT)	Fixo 32
CNPJ Cliente	9	S	14	3	16		
CPF	9	S	11	17	27		
Nome da mãe	X	D	80	28	107	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
Número RG	X	D	15	108	122	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
Data Emissão RG	9	D	8	123	130	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	DDMMAAAA
Órgão Emissor RG	X	D	6	131	136	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
UF Emissora RG	X	D	2	137	138	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
Cargo	X	D	40	139	178	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
Data Admissão	9	D	8	179	186	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	DDMMAAAA
Email	X	D	50	187	236	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
DDD	9	D	4	237	240	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
Telefone	9	D	9	241	249	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
Estado Civil	X	D	1	250	250	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	S - Solteiro C - Casado D - Divorciado U - União Estável V - Viúvo O - Outros
Número SIC Curitiba	9	D	16	251	266	A obrigatoriedade do campo deve ser verificada de acordo com a operadora de VT.	
Número do banco	9	N	3	267	269	Dados da conta do beneficiário.	

Número da Agencia	X	N	8	270	277	Dados da conta do beneficiário.	
Dígito da Agencia	X	N	1	278	278	Dados da conta do beneficiário.	
Número da Conta	X	N	10	279	288	Dados da conta do beneficiário.	
Dígito da Conta	X	N	2	289	290	Dados da conta do beneficiário.	
FILLER	X	S	51	291	341	FILLER	
Número da linha	9	S	9	342	350		Linha anterior + 1

Produto VT							
Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato/Domínio
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Agendamento Produto)	Fixo 51
CNPJ Cliente	9	S	14	3	16		
Código Produto	X	S	3	17	19	O código do produto do agendamento (VT)	VBT - VR Transporte
Data Crédito	9	S	8	20	27	A data de agendamento dos créditos do benefício	DDMMAAAA
Data Entrega Vales Papel	9	S	8	28	35	A data desejada da entrega dos vales papel do pedido	DDMMAAAA
FILLER	X	S	306	36	341		
Número da linha	9	S	9	342	350		Linha anterior + 1

Benefício VT (os valores disponibilizados para cada beneficiário em um pedido de VT (registro tipo 51)).							
Campo	Tipo	Obrigatório	Tamanho	Início	Fim	Descrição	Formato/Domínio
TipoRec	9	S	2	1	2	Tipo de Registro (Benefício)	Fixo 61
CNPJ Cliente	9	S	14	3	16		
Código Produto	X	S	3	17	19	O código do produto do agendamento (VT)	VBT - VR Transporte
CPF	9	S	11	20	30		
Código Operadora	9	S	6	31	36		
Código Linha	9	S	9	37	45		
Número do Cartão/ICQ	9	N	16	46	61		
Quantidade de bilhetes	9	S	6	62	67	Quantidade por dia quando informado dias trabalhados no registro 30 - beneficiário ou quantidade total se informado zero em dias trabalhados no cadastro do beneficiário.	

Valor Unitário do Bilhete	9	N	11	68	78	Esse campo deve ser preenchido apenas quando a linha de transporte possuir tarifa zerada. Para linhas com valores faciais preenchidos esse campo não será considerado no processamento.	
FILLER	X	S	263	79	341	FILLER	
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 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.

Legenda Tipo

9 - Numérico

X - Alfanumérico

Legenda Obrigatório

S - Sim

N - Não

D - De acordo com as regras da operadora de VT

Estrutura do arquivo

Arquivo

00 - Header (1)

10 – Local de entrega (0..n)