



BANCO CENTRAL DO BRASIL

ANEXO I

Ao
BANCO CENTRAL DO BRASIL
Delegacia Regional em

01-Código CADOC

CADINF-CADASTRO DE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS Atualização de Dados de Agências no País

02-CGC		03-Nome			
04-Natureza da ocorrência:		() inclusão		() alteração de dados	
() INÍCIO DE ATIVIDADES		() NOME			
() PARALISAÇÃO DE ATIVIDADES		() ENDEREÇO			
() REINÍCIO DE ATIVIDADES		() TELEFONE/FAX			
() ENCERRAMENTO DE ATIVIDADES		() RESPONSÁVEL POR OPERAÇÕES DE CÂMBIO			
05-Data	06-Sequencial	07-Compe	08-Nome		
09-Endereço					
10-Bairro		11-Município			12-UF
13-CEP		14-Telefone		15-FAX	
16-CPF		Responsável por Operações de Câmbio			
		17-Nome			
18-Observações					
19-Data	20-Nome do Responsável pelas Informações			21-Assinatura	

Instruções de preenchimento no verso



BANCO CENTRAL DO BRASIL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Os campos deverão ser preenchidos da seguinte forma:

Campo 01 - CADOC: Preencher com código referente ao tipo da instituição informante:

Instituições	Código CADOC
Associações de Poupança e Empréstimo	12.1.9.151-2
Bancos Comerciais	20.1.9.556-2
Bancos de Desenvolvimento	22.1.9.256-3
Bancos de Investimento	24.1.9.456-9
Bancos Múltiplos	26.1.9.647-9
Caixa Econômica Federal	38.0.9.410-5
Caixas Econômicas Estaduais	36.1.9.390-5
Cooperativas de Crédito	44.1.9.127-4
Empresas Administradoras de Consórcio	59.1.9.473-0
Sociedades Corretoras de Tít. e Valores Mobiliários e de Câmbio	79.1.9.345-0
Sociedades de Arrendamento Mercantil	77.1.9.299-6
Sociedades de Crédito, Financiamento e Investimento	81.1.9.337-6
Sociedades de Crédito Imobiliário	83.1.9.271-5
Sociedades Distribuidoras de Tít. e Val. Mobiliários	85.1.9.327-9

Campo 02 - CGC: preencher com os 8 (oito) dígitos iniciais referentes ao número do CGC da instituição informante

Campo 03 - NOME: preencher com o nome completo da instituição informante

Campo 04 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA: assinalar o campo alteração nos casos de modificação ou correção de dados anteriormente informados e inclusão nos demais casos

Campo 05 - DATA: preencher com a data da ocorrência objeto da informação

Campo 06 - SEQÜENCIAL: preencher com o código seqüencial do CGC (número de controle e dígito verificador) da agência

Campo 07 - COMPE: preencher com o código de compensação da agência, quando se tratar de banco múltiplo com carteira comercial, banco comercial ou caixa econômica

Campo 08 - NOME: preencher com a denominação atribuída pela instituição (no caso de mudança de nome, informar, também, a denominação anterior)

Campo 09 - ENDEREÇO: preencher com o endereço completo da agência (rua, avenida, número, complemento etc)



BANCO CENTRAL DO BRASIL

Campo 10 - BAIRRO: preencher com o nome do bairro, da localidade ou do Distrito relativo ao endereço da agência

Campo 11 - MUNICÍPIO: preencher com o nome do município relativo ao endereço da agência

Campo 12 - UF: preencher com a sigla da unidade da federação relativa ao município em que se encontra instalada a agência

Campo 13 - CEP: Preencher com o Código de Endereçamento Postal da agência, com 08 dígitos

Campo 14 - TELEFONE: preencher com o número do telefone da agência

Campo 15 - FAX: preencher com o número do FAX da agência

Campo 16 - CPF: preencher com o CPF do responsável pelas operações de câmbio

Campo 17 - NOME: preencher com o nome do responsável pelas operações de câmbio

Campo 18 - OBSERVAÇÕES: quaisquer esclarecimentos julgados necessários relativamente aos eventos descritos no formulário.

Campo 19 - DATA

Campo 20 - NOME DO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

Campo 21 - ASSINATURA



BANCO CENTRAL DO BRASIL

ANEXO II

Ao
BANCO CENTRAL DO BRASIL
Delegacia Regional em

01-Código CADOC
CADINF-CADASTRO DE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS
Atualização de Dados de Postos de Atendimento e
de Unidade Administrativa Desmembrada

02-CGC		03-Nome	
04-Tipo <input type="checkbox"/> POSTO DE ATENDIMENTO BANCÁRIO ESPECIAL (PAB) <input type="checkbox"/> POSTO DE ATENDIMENTO COOPERATIVO (PAC) <input type="checkbox"/> POSTO DE ATENDIMENTO BANCÁRIO ELETRÔNICO (PAE) <input type="checkbox"/> POSTO DE ATENDIMENTO TRANSITÓRIO (PAT) <input type="checkbox"/> POSTO DE COMPRA DE OURO (PCO) <input type="checkbox"/> UNIDADE ADMINISTRATIVA DESMEMBRADA (UAD)			
05-Natureza da ocorrência: <input type="checkbox"/> inclusão <input type="checkbox"/> alteração de dados <input type="checkbox"/> INSTALAÇÃO <input type="checkbox"/> ENCERRAMENTO DE ATIVIDADES <input type="checkbox"/> ENDEREÇO			
06-Data/Período		07-Nome do Posto/UAD ou Nome e CGC da Entidade Assistida	
08-Sequencial e Nome da Agência Subordinadora ou Nome da Central de Processamento			
09-Endereço			
10-Bairro		11-Município	12-UF
13-CEP			
14-Observações			
15-Data	16-Nome do Responsável pelas Informações		17-Assinatura

Instruções de preenchimento no verso



BANCO CENTRAL DO BRASIL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Os campos deverão ser preenchidos da seguinte forma:

Campo 01 - CADOC: Preencher com código referente ao tipo da instituição informante:

Instituições	Código CADOC
Associações de Poupança e Empréstimo	12.1.9.152-9
Bancos Comerciais	20.1.9.566-5
Bancos de Investimento	24.1.9.462-4
Bancos Múltiplos	26.1.9.659-6
Caixa Econômica Federa	138.0.9.413-6
Caixas Econômicas Estaduais	36.1.9.397-4
Cooperativas de Crédito	44.1.9.130-8
Sociedades Corretoras de Tít. e Valores Mobiliários e de Câmbio	79.1.9.358-4
Sociedades de Arrendamento Mercantil	77.1.9.302-9
Sociedades de Crédito, Financiamento e Investimento	81.1.9.341-7
Sociedades de Crédito Imobiliário	83.1.9.274-6
Sociedades Distribuidoras de Tít. e Val. Mobiliários	85.1.9.340-6

Campo 02 - CGC: preencher com os 8 (oito) dígitos iniciais referentes ao número do CGC da instituição informante

Campo 03 - NOME: preencher com o nome completo da instituição informante

Campo 04 - TIPO: assinalar o Tipo de Posto ou a UAD objeto da informação

Campo 05 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA: assinalar o campo alteração nos casos de modificação ou correção de dados anteriormente informados e inclusão nos demais casos

Campo 06 - DATA: preencher com a data da ocorrência objeto da informação. No caso de PAT, informar o período de funcionamento (início e encerramento)

Campo 07 - NOME DO POSTO/UAD/NOME E CGC DA ENTIDADE ASSISTIDA: preencher com o nome do posto (exceto PAT) ou da UAD ou, ainda, no caso de PAB, o nome e CGC da entidade assistida pela instituição informante

Campo 08 - SEQÜENCIAL e NOME DA AGÊNCIA SUBORDINADORA/CENTRAL DE PROCESSAMENTO (PAE): preencher com código seqüencial do CGC (número de controle e dígito verificador) e nome da agência subordinadora do posto ou da UAD ou, ainda, nome da central de processamento do PAE

Campo 09 - ENDEREÇO: preencher com o endereço completo do posto ou da UAD (rua, avenida, número, complemento etc)



BANCO CENTRAL DO BRASIL

Campo 10 - BAIRRO: preencher com o nome do bairro, da localidade ou do Distrito relativo ao endereço do posto ou da UAD

Campo 11 - MUNICÍPIO: preencher com o nome do município relativo ao endereço do posto ou da UAD

Campo 12 - UF: preencher com a sigla da unidade da federação relativa ao município em que se encontra instalado o posto ou a UAD

Campo 13 - CEP: Preencher com o Código de Endereçamento Postal do posto ou da UAD, com 08 dígitos

Campo 14 - OBSERVAÇÕES: quaisquer esclarecimentos julgados necessários relativamente aos eventos descritos no formulário.

Campo 15 - DATA

Campo 16 - NOME DO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

Campo 17 - ASSINATURA