



[Identificação da Secretaria/Órgão]

**MODELO 2 -
SOLICITAÇÃO DE REGISTRO NO CAFIL-PB Nº XX/2012**
Órgão: Secretaria / Órgão
Mês de referência: 0X/201X
Identificação do Ordenador de Despesa: fdfsfsadf
E-mail institucional para comunicação: (xxx@xx.pb.gov.br)

Cumprindo o que determina o artigo 7º da Lei 9.697 de 04 de maio de 2012, encaminhamos a seguir a relação das pessoas físicas e jurídicas, inclusive sócios-gerentes e/ou controladores que deverão ser incluídas no CAFIL-PB.

MOVIMENTAÇÃO (Inclusão; Exclusão)	CNPJ / CPF	RAZÃO SOCIAL / NOME	Nº CONTRATO	REGISTRO CGE	DESCRIÇÃO DA INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL	TIPO DE PUNIÇÃO APLICADA	DATA INÍCIO DA PUNIÇÃO APLICADA	DATA FINAL DA PUNIÇÃO APLICADA

Local e data

Responsável pela emissão:

Ordenador de Despesa

Matrícula



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

[Identificação da Secretaria/Órgão]