



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**Controladoria Geral do Estado**  
Gabinete do Secretário Chefe

**MODELO 1-**

**SOLICITAÇÃO INICIAL DE CADASTRAMENTO NO CAFIL-PB**

**Órgão:** Secretaria / Órgão

**Identificação do Ordenador de Despesa:** fdfsfsadf

**E-mail institucional para comunicação:** ( xxx@xx.pb.gov.br)

Cumprindo o que determina o Parágrafo Único do artigo 2º 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 para cadastramento inicial no CAFIL-PB.

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