



HOSPITAL PENCO LIRQUEN  
ÁREA DE ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA

Nro. Control interno: \_\_\_\_\_

FORMULARIO APLICACIÓN DE MULTAS

Fecha Evento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Unidad evento: \_\_\_\_\_

ID Licitación: \_\_\_\_\_      Proveedor: \_\_\_\_\_

TIPO DE MULTA

MONTO MULTA: \_\_\_\_\_

<< describa textualmente el tipo de multa que corresponde, según indica bases o contrato de licitación>>

DESCRIPCIÓN EVENTO

<< Describa detalladamente el evento que reporte. Incluir evidencia de ser necesario>>

Nombre de quién notifica: \_\_\_\_\_.

FIRMA  
(REFERENTE TÉCNICO Y/O SUPERVISOR DEL CONTRATO)

Fecha Notificación: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_