

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
JUNTA ADJUDICATIVA**

**IMPUGNACIÓN DE SUBASTA**

**I. Datos de identificación del (de la) apelante (licitador):**

Nombre: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**II. Datos de identificación de la compañía licitadora:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Dirección física: \_\_\_\_\_

**III. Indique la fecha del Aviso de Adjudicación:** \_\_\_\_\_

**IV. Indique el Número de la Subasta:** \_\_\_\_\_

**V. Razón para impugnar la subasta:**

(FAVOR DE DESCRIBIR LA(S) RAZÓN(ES) POR LA(S) CUAL(ES) NO ESTA DE ACUERDO CON LA ADJUDICACIÓN DE LA SUBASTA. DE REQUERIRLO PUEDE UTILIZAR HOJAS ADICIONALES)

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

PARA GARANTIZARLE QUE SU APELACIÓN SEA TRABAJADA CON PRONTITUD ES NECESARIO QUE NOS ENVÍE COPIA DEL AVISO DE ADJUDICACIÓN DE SUBASTA.

**PUEDA ENVIAR SU SOLICITUD DE IMPUGNACIÓN AL P.O. BOX 11398 SAN JUAN PR 00910-1398 O AL FAX 787-294-0742 O LLAMAR AL 787-294-4900 EXT. 2291.**