

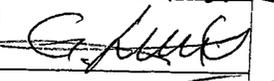
FECHA: 29/6/2017

EMPRESA/INTERESADO: Alto Maipo SpA

PDC: OTRO:

MOTIVO: (Indicar Procedimiento relacionado/ Ordinario u otro)

Rol D-001-2017, Rev. Ex N° 10/D-001-2017

	EMPRESA	SERVICIO	NOMBRE	CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1		SMA	Claudio Topiza	Fiscal Instructor	—	—	
2		SMA	Gabriela Luna	Profesional.	—	—	
3	AES GRIVER		MARIAIA SOTO	NP.AA.CC			
4	ALTO MAIPO		MAXIMILIANO SCHORRMAN	DIR GERENTE			
5	ALTO MAIPO		NEWSON SALES	G. CUMPLIMIENTO			
6		SMA	Maria-Cristina	Sepe Dec.	—	—	
7							
8							

Anote sus datos en forma clara, pueden ser utilizados para enviar información posteriormente.

UTILIZADO