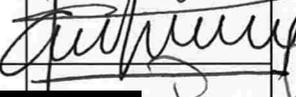
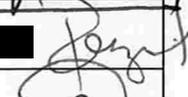
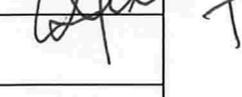


FECHA: 5 de Febrero de 2018	
EMPRESA/INTERESADO: VINO ECHEVERRÍA Limitado	
PDC: <input checked="" type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>

MOTIVO: (Indicar Procedimiento relacionado/ Ordinario u otro)

Observaciones al Programa de Cumplimiento

	EMPRESA	SERVICIO	NOMBRE	CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1		SMA	Daniela Rauer	Abogada	—	—	
2		✓	Paula Zúñiga	Analista	—	—	
3	VINA ECHEVERRÍA	✓	Cecilia Gil	Gerente Inmediato	██████████	██████████	
4	VINA ECHEVERRÍA	✓	Cristóbal Rojas R	Cole Planta	██████████	██████████	
5	VINA ECHEVERRÍA		ROBERTO ECHEVERRÍA	PRESIDENTE	██████████	██████████	
6							
7							
8							

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